الدكتور محمد أحمد ملص

القانـون الطبي

المؤسسة الحديثة للكتاب
لبنان

الدكتور محمد أحمد ملص
أستاذ محاضر في الجامعة اللبنانية

القانون الطبي

المؤسسة الحديثة للكتاب


mohamed
mohamed
mohamed khatab
mohamed
mohamed
mohamed khatab
mohamed
mohamed
mohamed khatab

مقدمة:

تعتبر مهنة الطب رسالة تهدف الى المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية والتخفيف من آلامه ورفع مستواه الصحي العام. لذلك يعتبر الطب مهنة الشرف والإنسانية، وهي مهنة لها قدسيتها وشرفها، فهي مهنة انسانية اخلاقية وعلمية، بل هي المهنة التي احترمها الجميع منذ أقدم العصور. قديماً كان الطبيب هو الحكيم، عند فشله إما أن يُسجن وإما أن يُعدم، وعند نجاحه يتزوج إبنة الملك.

غير ان الطب تقدم كثيراً في ايامنا الحاضرة، واتسعت امامه آفاق المعرفة، وهو لا يزال يفاجئنا كل يوم بجديد، يرفد المرضى بخيره، ويترك دوماً باب الامل امامهم واسعاً يترقبون ما يأتيهم به الغد اذا عجز طب اليوم عن شفائهم.

لقد كانت ثقة المريض في الطبيب ثقة عمياء نظراً لما كان يتمتع به الطبيب من الصفات الاخلاقية العالية، الا ان هذه الثقة سرعان ما ضعفت ثم انعدمت لدى الكثير من المرضى نتيجة للأخطاء التي يرتكبها الاطباء سواء بحسن نية او بسوء نية.

قضت الجهود العلمية على اوبئة وامراض عديدة كانت تفتك بالبشر فتكاً ذريعاً، ووصل الفن الجراحي الى اعماق القلب وثنايا الدماغ، مما لم يكن تصوره ممكناً منذ سنوات خلت واصبح اليوم حقيقة، فقد تقدم الطب في ثلاثين سنة اكثر مما تقدم في ثلاثين قرناً.

اضافة الى ما تقدم، وبسبب ارتقاء الثقافة لدى الناس وتقدم وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي وغيرها حيث اصبح العالم كله قرية واحدة، فأصبحت المعلومة تنقل الى الناس اول بأول

مما سهل عملية انتقال المعرفة في مجال الطب. لذلك ومع هذا التقدم السريع وزيادة الوعي لدى العامة، فقد تبدلت نظرة الناس الى الطبيب وتم وضعه في مكانه الواقعي والطبيعي. فالمرضى يأملون الشفاء عند وقوع المرض، فاصبحوا لا يترددون، كما كانوا يفعلون في السابق، في ملاحقة الطبيب لانهم يعتبرون ان الضرر الذي اصابهم انما هو ناتج عن خطأ الطبيب المدرك لما يفعل. لذلك ظهرت القوانين التي تنظم مهنة الطب، فالزمت الطبيب ان يكون يقظاً في عمله، والا تعرض للمساءلة القانونية.

ويبدو أن مسألة البحث في مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية دقيقة جداً، فليس من المقبول إطلاق التهم جزافاً على الأطباء بشكل عام منعاً من الإساءة الى الجسم الطبي ككل، هذا بالإضافة الى صعوبة البحث في الأحكام القانونية التي تتناول عمل الطبيب، وهي أحكام غاية في الدقة والحساسية.

ان البحث في موضوع مساءلة الطبيب وتحديد أسس وشروط مسؤوليته ينبغي أن ينطلق من التوفيق بين مصلحة الجسم الطبي من ناحية ومصلحة صحة الإنسان والمجتمع من ناحية ثانية، من دون وضع مهنة الطب تحت سيف الملاحقة والمسؤولية بشكل يؤدي الى منع تقدمها وتطورها. **وهذا يفرض الإقرار بمبدأ مسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية ووضع الأسس والشروط الواضحة لهذه المسؤولية.**

هذه المبادئ والقواعد التي تقوم عليها مسؤولية الاطباء وجدت صدىً لها في التشريع اللبناني. فبعد قانونين تناولا المهنة الطبية، الاول قانون ٧ كانون الاول ١٩٤٦ وموضوعه انشاء نقابتين للاطباء في لبنان ، والثاني قانون ١٧ كانون الثاني ١٩٧٩ وموضوعه تنظيم ممارسة مهنة الطب في لبنان، اصدر المشرع اللبناني قانون الآداب الطبية اللبناني رقم ٢٨٨ تاريخ

٢٢ شباط ١٩٩٤الذي تم تعديله بموجب القانون رقم ٢٤٠ تاريـخ ٢٠١٢/١٠/٢٢ والمتضمن تنظيماً لمهنة الطب في لبنان، ثـم قانـون حقـوق المرضـى والموافقـة المسـتنيرة الصـادر بالقانـون رقـم ٢٠٠٤/٥٧٤، وقانـون الصحـة العامـة رقـم ٢٠٠٨/٤٧. وقـد احاطـت هـذه القوانيـن بجوانـب كثيـرة مـن ممارسـة مهنـة الطـب والواجبـات الملقـاة علـى عاتـق الاطبـاء وكذلـك حقوقهـم. ان الاخـلال بهـذه الموجبـات، سـواء عـن قصـد او اهمـال، يضـع الطبيـب فـي ظل احـكام المسـؤولية العاديـة المنصـوص عليهـا فـي قانـون الموجبـات والعقـود وقانـون العقوبـات فيمـا اذا حـدث ضـرر للمريـض، ولا يمكـن التـذرع بخطـأ مهنـي لتخفيـف المسـؤولية عنـه.

انطلاقـاً مـن كل ذلـك سـوف نتنـاول فـي بحثنـا في هـذا الفصل تعريـف الاعمـال الطبيـة وشـروط مزاولـة مهنـة الطـب فـي لبنـان، ثم الحمايـة العامـة للصحـة، ثم تحديد رسـالة الطبيب وموجباتـه المختلفة، ثـم نتطـرق الـى مسـؤولية الطبيـب بشـقيها المدنـي والجزائـي، ثـم الخطـأ الطبـي واخيـراً اثبـات المسـؤولية الطبيـة. لذلـك سـوف نقسـم دراسـتنا الـى خمسـة فصـول نتنـاول فيهـا علـى الشـكل التالـي:

القسم الاول: تعريف القانون الطبي ومصـادره.
القسم الثاني: الحماية العامة للصحة
القسم الثالث: تحديد رسالة الطبيب وواجباته المختلفة.
القسـم الرابـع: مسـؤولية الطبيـب التأديبيـة والمدنيـة والجزائيـة والخطـأ الطبـي.
القسم الخامس: اثبات الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية.

القسم الأول

تعريف القانون الطبي ومصادره

الفصل الأول

تعريف القانون الطبي

وشروط ممارسة مهنة الطب

بالرغم من قدم مهنة الطب والتي يعتبر عمرها من عمر الإنسانية، الا انه لم توضع تشريعات تنظم الأعمال التي تطالها هذه المهنة إلا حديثاً. ولم تضع اي من تلك التشريعات تعريفاً محدداً للقانون الطبي بذاته، لذلك تولى بعض الفقهاء وضع تعريف لهذا القانون.

فقد تم تعريف القانون الطبي لأول مرة في العام ١٩٥٦ من قبل رينية وجان سافاتير الفرنسيين، حيث اعتبرا انه مجموعة القواعد القانونية (القواعد الدستورية والتشريعية والتنظيمية واللفقهية) التي تحكم وتنظم حقوق والتزامات العاملين في المجال الطبي بكل ما يختص بمرضاهم.

وبالعودة الى التشريع اللبناني نلاحظ ان المشرع لم يعرّف القانون الطبي وانما عرّف العمل الطبي من خلال قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب الصادر بالمرسوم ٧٩/١٦٥٨، وكذلك حدد في نفس المرسوم الأشخاص المأذون لهم بممارسة تلك الأعمال الطبية. وانطلاقاً من تعريف العمل الطبي وتحديد الاشخاص المأذونين بممارسة العمل الطبي، يمكننا تعريف القانون الطبيي من خلال الهدف الذي وضع من أجله ذلك القانون، اذا يمكن القول ان: القانون الطبي هو مجموعة القواعد القانونية التي تنظم العمل الطبي بشكل خاص وينظم ممارسة مهنة الطب. ومعنى ذلك ان القانون الطبي هو ذلك الفرع من فروع القانون الخاص الذي يحكم فئة معينة من الأعمال هي الأعمال الطبية وطائفة من الأشخاص هم الأطباء والمساعدين الذين يعملون تحت اشرافهم المباشر.

انطلاقاً من هذا التعريف لا بد لنا من تحديد مفهوم العمل

الطبي في فقرة اولى، وكذلك معرفة من هو الطبيب المأذون له بممارسة مهنة الطب في لبنان في فقرة ثانية.

***المبحث الأول: تعريف العمل الطبي**

عرف المشرع اللبناني العمل الطبي من خلال قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب الصادر بالمرسوم رقم ٧٩/١٦٥٨، حيث جاء في المادة الأولى منه:

يعتبر ممارساً الطب ويتحمل مسؤولية ممارسته، كل من قام او حاول او باشر بذاته او بواسطة غيره او بأية وسيلة او طريقة كانت في شخص الانسان او صحته، احد الاعمال التالية:

١ - الفحص والتشخيص او الانذار.
٢ - وصف او اعطاء علاج شاف او واق او مسكن مهما كان نوعه تركيبا او مستحضرا.
٣ - عمل او مباشرة عمل طبي او جراحي او نفساني في الانسان.
٤ - اخذ مواد من جسم الانسان بطريقة البزل او بغيرها لاجل الفحص باستثناء اخذ الدم للتحاليل الحياتية.
٥ - استعمال ابحاث المختبرات بقصد التشخيص او الانذار.
٦ - استعمال الاشعة الكهربائية او المجهولة او المحرقة او المواد المشعة بقصد التشخيص او العلاج.
٧ - اعطاء شهادة او تقرير طبي يتعلق بصحة الانسان او بتعطيله عن العمل.
٨ - اعمال نقل الدم.

واكملت المادة الاولى بانه يمكن للحكومة بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة العامة وبعد استطلاع رأي نقابتي الاطباء في لبنان تعديل واكمال هذه الاعمال تبعا لتطور الممارسة والتقنيات الطبية.

لقد كان المشرع اللبناني موفقاً،برأينا، في تعريفه للأعمال الطبية حيث لم يحصرها بأعمال التشخيص والوقاية والعلاج كما فعل نظيره الفرنسي، وانما وسع منها، واعطى الحكومة امكانية تعديل وإكمال الأعمال المنصوص عنها في المادة الاولى من قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب، وذلك تبعاً لتطور علم الطب.
تجدر الاشارة الى ان الاعمال الخارجة عن العمل الطبي، ولو ترافقت معه، تبقى منطبقة عليه ويتحمل الفاعل مسؤوليتها الجزائية بحسب طبيعتها المادية ونتيجتها الضارة.

اما الاجتهاد اللبناني فقد اقتصر في تعريفه للعمل الطبي على التشخيص والعلاج. ففي قرار حديث لمحكمة التمييز الجزائية[1]،اعتبرت ان العمل الطبي العلاجي يعتمد بشكل اساسي على صحة التشخيص، ومما جاء في القرار المذكور «**وحيث انه من المسلم به ان مرحلة التشخيص تشكل البداية في علاقة الطبيب بمريضه، والعمل الطبي العلاجي يتعلق بصحة التشخيص وسلامته فإذا فشل هذا التشخيص فإن الاعمال اللاحقة واخصها العلاج ستكون خاطئة ولن تؤدي النتيجة المرجوة**".

اما محكمة التمييز الفرنسية فقد وسعت من مفهوم العمل الطبي، حيث اضافت الى جانب العلاج والتشخيص، الفحوص البكترولوجية والتحاليل الطبية، حيث قضت بمعاقبة كل من يقوم بدون ترخيص بإجراء الفحوص الطبية او التحاليل او التشخيص او علاج الامراض، بعقوبة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب المنصوص عليها في المادة ٣٧٢ من قانون الصحة الفرنسي، وكذلك من يصف الدواء او الحمية الغذائية او يرسل الاجابات

١- محكمة التمييز،الغرفة الثالثة، تاريخ ٢٠٠٣/١٠/١٥, المصنف السنوي في القضايا الجزائية,٢٠٠٢,ص٢٩٤.

الخطيـة الـى مـن يسـأله عـن مرضـه ووصـف الـدواء.

ان هـذا التحديـد الدقيـق للاعمـال الطبيـة يهـدف الـى حصـر ممارسـة جميـع الاعمـال المذكـورة اعـلاه بالاطبـاء فقـط دون غيرهـم مـن ممرضيـن وصيادلـه وغيرهـم اذ يخضـع هـؤلاء لتشـريعات خاصـة بهـم، وان كل مـن يمـارس اي مـن تلـك الاعمـال مـن غيـر الاطبـاء يعتبـر منتحـلاً لصفـة الطبيـب ويعاقـب علـى هـذا الاسـاس.

***المبحث الثاني: شروط ممارسة مهنة الطب في لبنان**

لا يمكـن ممارسـة الاعمـال الطبيـة فـي لبنـان الا مـن قبـل طبيـب مرخـص لـه قانونـاً بذلـك، والا يكـون مسـؤولاً عـن اعمـال الإيـذاء الواقعـة بالمريـض وفقـاً للقواعـد العامـة للمسـؤولية المدنيـة والجزائيـة، فضـلاً عـن معاقبتـه لمزاولـة مهنـة الطـب علـى وجـه يخالـف احـكام القانـون، ذلـك ان القانـون انمـا يبيـح فعـل الطبيـب بسـبب حصولـه علـى اجـازة علميـة طبقـاً للقواعـد والأوضـاع التـي نظمتهـا القوانيـن، وهـذه الاجـازة هـي اسـاس الترخيـص الـذي رخـص مباشـرة الاعمـال الطبيـة، وانمـا اجازهـا لفئـة مـن النـاس شـرط ان تتوافـر لديهـم عـادة الخبـرة المطلوبـة للقيـام بهـا علـى النحـو الفنـي المطلـوب.

والترخيـص القانونـي شـرط اساسـي لإباحـة الاعمـال الطبيـة حتـى ولـو كـان مـن اجراهـا حاصـلاً علـى المؤهـل الدراسـي الـذي يعـده لممارسـة مهنـة الطـب. وفـي حـال اجـازة القانـون لفئـات خاصـة مـن غيـر الاطبـاء، كالممرضيـن والقابـلات القانونيـات او المعالجيـن الفيزيائييـن بمزاولـة بعـض الاعمـال الطبيـة، كـان وضعهـم فـي ذلـك وضـع الاطبـاء المرخصيـن.

خلاصة القول، بأن اساس عدم مسؤولية الطبيب هو استعماله للحق المقرر له بمقتضى القانون، ذلك ان من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب، يسال عما يحدثه للغير من جروح وما الى هنالك من اضرار، باعتباره متعدياً، اي بمعنى اخر يسأل كمرتكب جريمة مقصودة.

ويثور التساؤل ما هي شروط منح الترخيص لمزاولة مهنة الطب في لبنان؟

وفقاً لأحكام قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب الصادر بالمرسوم رقم ١٦٥٨، تاريخ ١٧ كانون الثاني ١٩٧٩، فإنه يتعين ان تتوافر الشروط التالية فيمن يمارس مهنة الطب:

- الفقرة الأولى: المؤهل الدراسي

يشترط المشرع في طالب الترخيص بمزاولة مهنة الطب، ان يكون حاصلاً على المؤهل الدراسي الذي يجيز له مباشرة تلك الأعمال.

ووفقاً لنص المادة الثالثة من قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب، فإنه تمنح الاجازة بممارسة الطب للطبيب اللبناني اذا كان حائزا على جميع المؤهلات والشروط التالية:

١ - ان يكون حاملا شهادة طب من جامعة حكومية او شهادة من جامعة تعترف البلاد التي صدرت عنها بمعادلتها للشهادة الحكومية وفي كلا الحالين يجب ان تعترف بها الدولة اللبنانية.

٢ - ان يكون حائزا القسم الثاني من شهادة البكالوريا اللبنانية او ما يعادلها رسميا.

٣ - ان لا يكون محكوما عليه بجناية او محاولة جناية من اي نوع كانت او بجنحة شائنة او محاولة جنحة شائنة وتعتبر جنحة شائنة السرقة، الاحتيال، سوء الائتمان، الشك بدون مؤونة، الاختلاس، الرشوة، الاغتصاب، التهويل، التزوير، استعمال

المزور، الشهادة الكاذبة، اليمين الكاذبة، الجرائم المخلة بالاخلاق المنصوص عليها في الباب السابع من قانون العقوبات والجرائم المتعلقة بزراعة المواد المخدرة والاتجار بها.
٤ - ان ينجح في امتحان الكولوكيوم الذي تجريه وزارة الثقافة والتعليم العالي. يحدد نظام هذا الامتحان بمرسوم يتخذ بناء على اقتراح وزير الثقافة والتعليم العالي. ولا تطبق احكام هذه الفقرة على الاطباء المجاز لهم حسب الاصول قبل تاريخ العمل بهذا القانون.

- الفقرة الثانية: الجنسية

اشترط المشرع اللبناني فيمن يزاول مهنة الطب بأي صفة كانت ان يكون لبنانياً، وقد نصت على هذا الشرط المادة الثالثة من قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب، حيث ورد فيها: «تمنح الاجازة بممارسة الطب للطبيب اللبناني اذا كان حائزا على جميع المؤهلات....".

اما بالنسبة للطبيب المتجنس بالجنسية اللبنانية، فإن المادة الرابعة من قانون تنظيم ممارسة المهنة قد نصت على انه:» تمنح الاجازة بممارسة الطب للطبيب المتجنس بالجنسية اللبنانية فور حصوله على هذه الجنسية شرط ان تتوفر فيه الشروط والمؤهلات المطلوبة من الطبيب اللبناني، المبينة في المادة ٣ من هذا القانون». وهي الشروط المذكورة في الفقرة السابقة.

وقد استثنى المشرع اللبناني من شرط الجنسية، بمقتضى المادة الخامسة من قانون تنظيم مهنة الطب، الاطباء **غير اللبنانيين من ابناء الدول العربية**، ومنحهم الإجازة في ممارسة الأعمال الطبية، اذا توافرت فيهم الشروط التالية:

اولا - الشروط والمؤهلات المطلوبة من الطبيب اللبناني، المبينة في المادة ٣ من هذا القانون.

ثانيا - ان يكون هذا الطبيب تابعا لبلد يسمح للطبيب اللبناني ممارسة مهنته فيه أي ان يكون هنالك معاملة بالمثل وتجري المعاملة بالمثل حسب عكس النسبة العددية للسكان في لبنان وفي البلد الذي ينتمي اليه الطبيب المذكور وتكون المعاملة بالمثل مكرسة باتفاقية بين الدولة اللبنانية والدولة المعنية.
اما الطبيب الاجنبي الذي يتجنس بجنسية احدى الدول العربية فلا يحق له ممارسة الطب في لبنان الا بعد خمس سنوات على اكتسابه هذه الجنسية وبعد ان يثبت انه اقام طيلة هذه المدة دون انقطاع في البلد الذي اكتسب جنسيته. ويجب ان تتوفر فيه كذلك الشروط والمؤهلات كافة المبينة اعلاه.

اما بالنسبة للطبيب غير اللبناني من سائر الجنسيات الأخرى، فإن المادة السابعة من قانون تنظيم مهنة الطب قد منحته الاجازة بممارسة الطب، اذا توفرت فيه الشروط الاتية:
اولا - الشروط والمؤهلات المطلوبة من الطبيب اللبناني، المبينة في المادة ٣ من هذا القانون.
ثانيا - ان يكون تابعا لبلد يطبق المعاملة بالمثل على الوجه المبين في المادة الخامسة من هذا القانون.

اما بالنسبة للطبيب غير اللبناني، العضو في هيئات التعليم في كليات الطب في لبنان، فله وفقاً للمادة الثامنة من قانون تنظيم مهنة الطب،ان يمارس المهنة في الحالات وضمن الشروط التالية:

اولا - ان يكون متفرغا للتعليم في احدى كليات الطب في لبنان ببدل اتعاب محدد ولا يحق له ان يتقاضى أي اجر لحسابه الخاص عن أي عمل مهني يقوم به داخل الكلية التي ينتمي اليها او خارجها او اية مؤسسة تابعة لهذه الكلية.

ثانيا - ان يكون حائزا على شهادة طب وشهادة اختصاص معترف بهما رسميا وتخولانه حق ممارسة مهنة الطب في بلده.
ثالثا - ان يكون متعاقدا خطيا مع احدى كليات الطب في لبنان لممارسة التعليم فقط وان تتقدم الكلية بتسجيله في وزارة الصحة العامة وفي نقابة الاطباء.
وتمنح للاطباء غير اللبنانيين الاعضاء في هيئات التعليم اجازة الممارسة فقط لمدة تعاقدهم مع احدى الكليات وعلى الكلية ان تبلغ السلطات المختصة عن نهاية خدمة كل طبيب غير لبناني لديها.

رابعا - ان لا تزيد نسبة الاطباء غير اللبنانيين الاعضاء في هيئات التعليم في كليات الطب في لبنان عن خمسة بالمئة ويمكن تجاوز هذه النسبة لغاية عشرة بالمئة بموافقة وزير الصحة العامة.

خامسا - ان لا يمارس المهنة خارج الكلية التي ينتمي اليها او خارج المستشفى التابع للكلية المذكورة الا كطبيب استشاري فقط. وفي هذه الحالة الاخيرة لا يحق له ان يلبي طلب الاستشارة خارج المستشفى الا بناء على طلب خطي من الطبيب المعالج.
سادسا - ان لا تزيد مدة التعاقد عن ثلاث سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من وزير الصحة العامة، شرط استمرار توافر الشروط والمؤهلات المفروضة عند بدء التعاقد.

باستثناء ما ورد اعلاه لا يحق للطبيب غير اللبناني، العضو في هيئات التعليم، ان يقوم باي عمل اخر غير الاعمال المجاز له القيام بها بموجب هذا القانون.

تجدر الاشارة الى انه يحق للاطباء غير اللبنانيين الذين يتخصصون في لبنان، القيام بجميع الاعمال التي يتطلبها اختصاصهم وذلك تحت اشراف ومسؤولية المؤسسة التي ينتمون اليها طيلة مدة تخصصهم (المادة ٩ من قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب).

تمنح وزارة الصحة العامة الاجازة بممارسة مهنة الطب على الاراضي اللبنانية، للاطباء الذين تنطبق عليهم الشروط الواردة في في قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب (المادة ١١ من قانون تنظيم مهنة الطب).

- الفقرة الثالثة: الإنتساب الى نقابة الأطباء

اوجب المشرع اللبناني في من يزاول مهنة الطب في لبنان، بأية صفة كانت، تسجيل اسمه في جدول احدى النقابتين، وذلك تحت طائلة الملاحقة القضائية (المادة ٣ من القانون المتعلق بانشاء نقابتين للاطباء في لبنان، القانون رقم ٣١٣، الصادر في ٦ نيسان ٢٠٠١).

وعلى من يطلب قيد اسمه في جدول النقابة ان يكون مقيماً في لبنان، وحائزاً على جميع المؤهلات المطلوبة لتعاطي مهنة الطب وذلك بموجب القوانين النافذة.

- الفقرة الرابعة: واجب اداء القسم الطبي

لا يعتبر الانتساب الى نقابة الاطباء نافذاً ومنتجاً لكافة

مفاعيلـه الا بعـد اداء القسـم الطبـي او مـا يعـرف بحلـف اليميـن، وذلـك لان اداء القسـم انمـا يشـكل ممـراً الزاميـاً قبل البـدء بممارسـة مهنــة الطــب.

وهـذا الواجـب نصـت عليـه المـادة ٥٩ مـن قانـون الآداب الطبيـة التـي نصـت « علـى الطبيـب عنـد تسـجيله فـي النقابـة أن يصـرّح بأنـه اطلـع علـى هـذا القانـون وأن يقسـم اليميـن علـى التقيد بأحكامـه. ينظـم نقيـب الأطبـاء محضـراً بذلـك يوقعـه مـع الطبيـب، ويحفظ فـي ملـف هـذا الأخيـر».
ولـم يشـترط المشـرع اللبنانـي صيغـة خاصـة للقسـم الطبـي يتعيـن علـى الطبيـب اداؤه، وذلـك بخـلاف مـا هـو معمـول بـه لـدى النقابـات الاخـرى كالمحاميـن مثـلاً.

بعـد استعراض الشـروط الواجـب توافرهـا فـي الطبيـب حتى يتمكـن مـن ممارسـة مهنـة الطـب فـي لبنـان، تثـار التسـاؤلات التاليـة:
هـل هنـاك مسـؤولية جزائيـة علـى مـن يـزاول مهنـة الطـب فـي لبنـان دون اجـازة؟
وعنـد استيفاء طالـب الاجـازة للشـروط التـي يتطلبها القانـون لمزاولة مهنـة الطـب، يكـون مـن حقـه التقدم للحصـول علـى اجـازة، الا انـه وقبـل الحصـول علـى تلـك الاجـازة، هـل يحـق لـه مباشـرة الاعمـال الطبيـة؟ وهـل الاجـازة هـي مجـرد اجـراء شـكلي؟
وهـل يعاقـب الطبيـب علـى مزاولتـه مهنـة الطـب علـى وجـه يخالـف القانون؟
وهـل يسـأل الطبيـب الـذي لا يملـك اذن مزاولـة المهنـة، عمـا يحـدث بالغيـر مـن الجـروح، علـى اسـاس العمـد كمـا اذا اصيـب المريـض بعاهـة مستديمة مثـلاً؟
مـن حيـث المبـدأ، لا يأذن القانون بمباشـرة الاعمال الطبية للحاصلين

على مؤهل دراسي معين، وانما يخاطب الاشخاص الذين توافرت فيهم شروط اجازة ممارسة مهنة الطب والتي حددها القانون بعد حيازتهم على تلك الشروط. الا اننا نرى بان الشهادة العلمية التي يحصل عليها الطبيب طبقاً للقواعد والاوضاع التي نظمتها القوانين والمراسيم الاشتراعية، هي التي تمنحه قانوناً الحق في مزاولة مهنة الطب بقصد علاج المرضى، وان الاجازة بممارسة مهنة الطب هي مجرد اجراء شكلي الغاية منه مجرد التثبت من استيفاء الطبيب للشروط التنظيمية والادارية التي تتطلبها نقابة الاطباء والادارات العامة المعنية.

وبناءً على ما تقدم، لا تشكل ممارسة مهنة الطب بدون الحصول على الاجازة سوى جريمة تنظيمية تعرض مرتكبها للملاحقة القضائية (المادة ٣ من القانون المتعلق بانشاء نقابتين للاطباء في لبنان، القانون رقم ٢٠٠١/٣١٣)، وللعقوبات التي نص عليها قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب رقم ٧٩/١٦٥٨ في المادة ٢٤ منه التي نصت على ان كل طبيب يمارس مهنة الطب بدون اجازة او دون ان يكون مسجلا في احدى نقابتي الاطباء يعاقب بغرامة مالية من عشرة اضعاف الى عشرين ضعف رسم الاشتراك السنوي في النقابة وبالحبس من شهر الى سنتين وعند التكرار تضاعف هذه العقوبات.

بمعنى آخر، طالما ان الطبيب حاملاً للشهادة العلمية المؤهلة له حقيقة وواقعاً، لا يسأل عندئذ الا عن جريمة مزاولة مهنة الطب دون اجازة، وليس عن أفعال الجراحة التي قام بها استعمالاً لحقه حتى ولو نشأ عن تلك الجراحة نتائج ذات خطورة كالعاهة او الموت. اي انه لا يسأل الا عما ينطوي عليه تدخله من جرائم غير عمدية كالاصابة الخطأ او القتل الخطأ،

ولا يمكن مساءلته على اساس جريمة قصدية، وذلك لانه قد أجرى عمله في حدود الحق المعطى له بموجب القانون. وما الاجازة بمزاولة المهنة سوى امر كاشف للحق بممارسة مهنة الطب وليست منشئة للحق.

ولقد اعتبرت محكمة التمييز الفرنسية بأنه، يعد مرتكباً لجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب، كل طبيب يمارس مهنة الطب في فرنسا دون القيد في سجل نقابة الاطباء، ويعاقب الطبيب ايضاً ولو اقتصر الامر على وضع اشارة نقابة الاطباء على باب منزله.

- الفقرة الخامسة: الحالات التي يمنع فيها ممارسة الطب

هناك حالات معينة نصت عليها المادة ١٢ من قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب، يمنع معها ممارسة الطب في لبنان، بقرار من وزير الصحة العامة، وذلك تحت طائلة الملاحقة. وهذه الحالات هي:

١ - كل من لا يكون حائزا على اجازة بممارسة مهنة الطب من وزارة الصحة العامة.

٢ - كل من حكم عليه بجناية او محاولة جناية من أي نوع كانت او بجنحة شائنة او بمحاولة جنحة شائنة وتعتبر شائنة الجنح المنصوص عليها في الفقرة ٣ من المادة ٣ من هذا القانون.

٣ - كل من اصيب بالجنون او العته او ادمن على تعاطي المخدرات او المسكرات شرط اثبات هذه الحالات بحكم قضائي مبرم.

٤ - كل من يستعمل ادوية ووسائل سرية لا يبوح بها للجنة طبية خاصة يجري تعيينها بقرار من وزير الصحة العامة.

٥ - كل من يتعاطى اعمالا تجارية او صناعية تستدعي ممارسة

شخصية مستمرة.

٦ - كل من شطب اسمه من جدول نقابة الاطباء التي كان مسجلا فيها حسب القوانين المرعية.

٧ - كل من صدر بحقه عن المجلس التأديبي لنقابة الاطباء التي ينتمي اليها، قرارا يقضي بمنعه من ممارسة مهنته بصورة نهائية او بوقفه عن ممارستها لمدة معينة، على ان لا ينفذ هذا القرار الا بعد ان يكون قد اصبح مبرما.

الفصل الثاني

مصادر القانون الطبي

يقصد بالمصادر في هذا المقام مجموعة القواعد القانونية التي تطبق عادة لدى تحديد المراكز القانونية للأطباء، وتلك الراعية للأعمال الطبية ، والأصول التي تستقي منها المحاكم الأحكام التي تطبقها على الدعاوى التي يتعلق موضوع النزاع فيها بالعمل الطبي او شخص الطبيب.
ويمكن استقاء احكام القانون الطبي من مصادر محلية نعالجها في المبحث الاول ومصادر دولية نسردها في المبحث الثاني.

***المبحث الأول: المصادر الداخلية**

وترجع احكام القانون الطبي في التشريع اللبناني الى مصادر ثلاثة وهي حسب تدرجها من حيث الأولية في التطبيق: التشريع، القضاء، والفقه.

- الفقرة الأولى: التشريع

تعتبر القوانين التالية المصدر الأساس للقانون الطبي في التشريع اللبناني:

- قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب الصادر بالمرسوم رقم ١٩٧٩/١٦٥٨.
- قانون الآداب الطبية الصادر بالقانون رقم ١٩٩٤/٢٨٨ والمعدل بالقانون رقم ٢٠١٢/٢٤٠.
- قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر بالقانون رقم ٢٠٠٤/٥٧٤.
- قانون الصحة العامة رقم ٢٠٠٨/٤٧.

- القانون المدني:

ولا يقتصر التشريع كمصدر للقانون الطبي على القوانين والتشريعات المذكورة اعلاه، بل يشمل ايضاً القانون المدني

باعتباره المصدر الام للقانون الخاص وموطن القواعد العامة في تنظيم العلاقات الخاصة فيما لم يرد به نص خاص في قانون آخر، وخصوصاً في تحديد مسؤولية الطبيب وتحديد التعويض المناسب المترتب عليها والمنصوص عنها في المواد ١٢١ وما يليها من قانون الموجبات والعقود.

- قانون العقوبات:

اضافة الى قانون الموجبات والعقود، يعتبر قانون العقوبات اللبناني ايضاً مصدراً للعقوبات التي تنزل بطبيب عند ارتكابه جرماً يعاقب عليه هذا القانون اثناء ممارسته لمهنة الطب.

- الفقرة الثانية: القضاء

القضاء لا يعتبر مصدراً أساسياً للقانون الطبي ، بل هو مصدر تفسيري يستأنس به القاضي أثناء حكمه ، وذلك في حالة عدم وجود نص تشريعي أو عرف أو اتفاق.

والقضاء يعتبر مصدراً تفسيرياً في البلاد التي تنتمي إلى النظام الفرنسي من تشريعاتها مثل مصر ولبنان ، أما في البلاد الأنجلوسكسونية كبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية فتعتبر أحكام المحكمة العليا مبادئ قانونية ملزمة لجميع المحاكم الدنيا، ويجوز نقض قرارات المحاكم إذا ما خالفت سوابق قضائية صادرة من محاكم عليا.

- الفقرة الثالثة: الفقه

المقصود بالفقه في هذا الموضع ، هو الاجتهادات الفقهية والشروح والتعليقات والكتابات التي يقدمها أساتذة القانون وكتابه والمهتمين بالعلوم القانونية ، وهو مصدر تفسيري غير ملزم .

***المبحث الثاني: المصادر الدولية**

لا توجد اتفاقية دولية تنظم مضمون أخلاقيّات مهنة الطبّ في أوقات السلم. ويُنظِّم هذا الجانب على المستوى المحلي من خلال مدونات السلوك التي تصوغها الاتحادات المهنية الصحية التي تملك أيضًا السلطة لفرض عقوبات تأديبية. ويمكن المعاقبة على أخطر الانتهاكات بموجب قانون العقوبات، أمَّا الانتهاكات الأقل خطورة فقد تؤدي إلى دعاوى تعويضات أمام المحاكم المدنية. ويختلف محتوى مدونات السلوك الوطنية باختلاف البلد لكن المبادئ الأساسية معترف بها في كل بلد ومنها لبنان.

وأعدت الجمعية الطبية العالمية وتبنت في تشرين الثاني/ نوفمبر عام ١٩٨٣ ميثاقًا عالميًّا لأخلاقيات مهنة الطب (عُدِّل في عام ٢٠٠٦) يوضح التوافق على المبادئ الأساسية في أمور أخلاقيات مهنة الطب. وتكمل هذه الوثيقة القواعد الوطنية والقواعد التي تتضمنها نصوص دولية سابقة مثل:

١- ميثاق نورمبرغ لعام ١٩٤٧، والذي يتعلق بأخلاقيات مهنة الطب لا سيما التجارب العلمية على البشر؛

٢- إعلان جنيف لعام ١٩٤٨؛

٣- قواعد دولية خاصة تنظم المهام الطبية في حالات النزاعات المسلحة لا سيما حق الجرحى والمرضى في المعاملة وفقًا للقواعد الطبية المعززة (اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ والبروتوكولان الإضافيان لعام ١٩٧٧)؛ و

٤- قواعد دولية خاصة تنظم المهام الطبية في حالات الاحتجاز.

المدونة الدولية لآداب مهنة الطب التي أعدتها الجمعية الطبية العالمية تؤسس للمبادئ والالتزامات التالية:

- الالتزام بالرعاية: الالتزام بعدم رفض تقديم الرعاية لمن يحتاجون إليها وعدم التمييز على أسس مالية أو أي أسباب أخرى يرتبط بالالتزام باحترام الحياة واعتبار الرعاية في حالات

الطـوارئ واجبًـا إنسـانيًا.

- واجـب الحصـول علـى موافقـة المريـض: الالتـزام بإبـلاغ المريض والحصـول علـى موافقتـه واحترامهـا قبـل أي عمـل مـن أعمـال الرعايـة، هـو أمـر أساسـي مـن أجـل حمايـة التـوازن فـي العلاقـة بيـن الطبيـب والمريـض وضمـان احتـرام كرامـة المريـض.

- السـرية الطبيـة: الالتـزام بالسـرية الطبيـة واجـب أخلاقـي يربـط الطبيـب بمريضـه بمـا فـي ذلـك عقـب وفـاة المريـض، وذلـك وفقًـا لإعـلان جنيـف لعـام ١٩٤٨.

- التصـرف بمـا يخـدم مصلحـة المريـض: الالتـزام بالتصـرف بمـا يخـدم مصلحـة المريـض يتضمـن التزامًـا بإحالـة المريـض إلـى شـخص مؤهـل عندمـا تتجـاوز الحالـة الطبيـة القـدرات المهنيـة للطبيـب.

تلـك المبـادئ الأخلاقيـة مدرجـة فـي مدونـات سـلوك أخلاقيـة مهنيـة بهـدف حمايـة سـلامة واسـتقلال مهمتهـم فـي مواجهـة الضغـوط الخارجيـة وهـي أيضًـا مدرجـة فـي قوانيـن وطنيـة وهـو مـا يجعلهـا ملزمـة قانونًـا.

- **قواعد أخلاقية في مجال البحث الطبي**

يحـدد دسـتور نورمبـرغ لعـام ١٩٤٧ المبـادئ الأساسـية لأخلاقيـات مهنـة الطـب فـي أمـور البحـث الطبـي. ويتضمن الدسـتور عشـرة مبـادئ مـن بينهـا ضـرورة طلـب الحصـول علـى موافقـة المريـض الـذي يشـارك فـي البحـث، وإمكانيـة أن يتـرك المريـض البحـث فـي أي وقـت، والتـزام الباحـث بتقييـم المخاطـر المرتبطـة بالبحـث وضمـان ألا يتعـرض المريـض لأي ضـرر بدنـي.

جـرى تعزيـز تلـك القواعـد لتشـمل حـالات النزاعـات المسـلحة والاحتجـاز. المبـدأ ٢٢ مـن "مجموعـة المبـادئ المتعلقـة بحمايـة جميـع الأشـخاص الذيـن يتعرضـون لأي شـكل مـن أشـكال الاحتجـاز

أو السجن" التي تبنتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٨٨ ينص على أنه "لا يكون أي شخص محتجز أو مسجون، حتى برضاه، عرضة لأن تجرى عليه أية تجارب طبية أو علمية قد تكون ضارة بصحته".

هذا الشرط ورد أيضًا في سياق النزاعات المسلحة الدولية في البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف والصادر في عام ١٩٧٧ والذي ينص على أنه يحظر تعريض المحتجزين أو الأشخاص المحرومين من حريتهم لأي تجارب طبية أو علمية أو استئصال الأنسجة أو الأعضاء بغية استزراعها إلا حيثما كان لهذه الأعمال ما يبررها بما تقتضيه الحالة الصحية للشخص المعني وبما يتفق مع المعايير الطبية المرعية التي قد يطبقها الطرف الذي يقوم بالإجراء على رعاياه المتمتعين بكامل حريتهم في الظروف الطبية المماثلة (البروتوكول ١ المادة ١١).

إعلان هلسنكي، الصادر عن الجمعية الطبية العالمية في ١٩٦٤ وعُدِّل عدة مرات (آخرها في ٢٠٠٨) ، يكمل قواعد السلوك الأخلاقية التي تطبق في البحث الطبي الذي يشمل البشر. ينص الإعلان على ٣٥ مبدأ من بينها ما يلي: يجب أن تكون لسلامة الخاضعين للبحث الأولوية على أي اعتبارات أخرى (المبدأ ٦)؛ ويجب وصف البحث وصفًا وافيًا في بروتوكول البحث (المبدأ ١٤)؛ ويجب عرض هذا البروتوكول على لجنة أخلاقية محايدة (المبدأ ١٥)؛ ويجب على الباحث الحصول على موافقة المريض عن علم بالموضوع. ويجب ألا تقلص أي اشتراطات أخلاقية أو قانونية أو تنظيمية - وطنية كانت أو دولية- أو تلغى من أي من سبل الحماية للأشخاص موضوع البحث والذي نص عليه الإعلان (المبدأ ١٠).

القواعد الدولية المطبقة على البحث الطبي أقل صرامة من بعض القواعد الوطنية لا سيما في البلدان الغربية. ويتيح هذا

لبعض المنظمات التي تجري بحوثًا طبية في بعض البلدان تطبيق الحد الأدنى من قواعد ومعايير الحماية. وفي مثل هذه الحالة يطبق معياران: يتعلق الأول بالحرية الفعلية للمريض عندما يعطي موافقته ويشمل ذلك عدم الضغط على حقه في الرعاية إذا رفض. والمعيار الثاني معني بالتوازن بين المنافع المباشرة والمخاطر المتوقعة على المريض. ومن أجل ضمان تطبيق قواعد الحماية تلك تشترط التشريعات الدولية والأوروبية التزامًا مزدوجًا باحترام القواعد القانونية والأخلاقية المطبقة في البلد الذي يجرى فيه البحث وفي بلد الأصل للباحثين القائمين على البحث.

تطبق قواعد خاصة من الأخلاقيات في حالات النزاعات المسلحة أو الاحتجاز، والحالات التي ربما يكون فيها استقلال المريض مهددًا. تلك القواعد معنية بوجه خاص بضمان احترام نزاهة الطبيب وضمان الرعاية للمرضى والجرحى والمحرومين من حريتهم في النزاع المسلح.

- **قواعد تطبق في حالات النزاع المسلح**

الحماية الشاملة التي يوفرها القانون الإنساني للمهمة الطبية في أوقات النزاع مرتبطة باحترام مبادئ أخلاقيات مهنة الطب. وبفضل اتفاقيات جنيف أصبحت قواعد أخلاقيات مهنة الطب قواعد ملزمة بالقانون الدولي الإنساني. ويعني هذا أن القواعد الوطنية أو الأوامر العسكرية التي تتعارض مع هذه المبادئ لا يجوز تطبيقها على الموظفين الطبيين مهما كانت الظروف. ويحمي الالتزام باحترام أخلاقيات مهنة الطب الأطباء من الضغوط من قوات الأمن أو العسكريين للمشاركة في أعمال تعذيب أو إساءة معاملة للجرحى والمرضى في حالات النزاعات

المسلحة أو بحق المحتجزين والمحرومين من حريتهم.
وتنص اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية على أنه "لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية، يتفق مع شرف المهنة الطبية، بغض النظر عن شخص المستفيد من هذا النشاط (البروتوكول ١ المادة ١٦-١- والبروتوكول ٢ المادة ١٠-١).

أي عمل لا يتفق مع أخلاقيات مهنة الطب أو يعرض للخطر الصحة البدنية أو العقلية لفرد ما، وكذلك أي رفض متعمد لتقديم الرعاية الضرورية لجريح أو مريض يعد جريمة حرب (اتفاقية جنيف ١ المادة ٥٠، اتفاقية جنيف ٢ المادة ٥١، اتفاقية جنيف ٣ المادة ١٣٠، اتفاقية جنيف ٤ المادة ١٤٧ والبروتوكول ١ المادة ١١).

في حالات النزاع، تنص اتفاقيات جنيف على وجوب حماية الجرحى والمرضى دون تمييز وبما يتفق مع قواعد أخلاقيات مهنة الطب. وهذا الشرط في صلب القانون الدولي الإنساني منذ اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٨٦٤.

القسم الثاني

الحماية العامة للصحة

إن حقوق المريض هي حقوق معترف بها أصلاً في لبنان في قانون الآداب الطبية والأنظمة التي ترعى المهن الصحية. لكن هذه النصوص القانونية تتوجّه بشكل أساسي إلى أفراد المهن الصحّية، فكان من الضروري أن يتم إعلانها من وجهة نظر المريض. وفضلاً عن ذلك، إن بعض المستشفيات يحيط المرضى علماً بوجود شرعة للمريض الخاضع للاستشفاء فيها، من دون أن يكون هذا الإجراء إلزامياً بالضرورة.

في العقود الأخيرة حدث تطور هام في أنماط الرعاية الطبية. ففي السابق كان للطبيب سلطة أبوية فيقرر وحيداً القرارات التشخيصية والعلاجية للمريض تماشياً مع قسم أبقراط الذي ينص على تفويض الطبيب القيام كل ما يعتبره في مصلحة المريض. أما اليوم فقد برزت عدة عوامل تحد من سلطة الطبيب المطلقة، منها الهيئات الضامنة والهيئات المهنية للحفاظ على ضبط نوعية وملاءمة العلاج. ولعلّ أهم هذه العوامل حقوق المريض الأساسية في المشاركة في قرارات تشخيصه وعلاجه.

في هذا السياق صدرت توصيات عدة من قبل هيئات دولية تنادي بضرورة الموافقة المستنيرة من قبل المريض. وقد ترجمت هذه التوصيات إلى تشريعات شملت معظم الدول الأوروبية والأميركية.

وقد واكب التشريع اللبناني هذا التوجه جزئياً عبر مواد نص عليها القانون رقم ٢٨٨ المتعلق بالآداب الطبية والذي تمّ إقراره في ٢٢ شباط ١٩٩٤ و قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر بالقانون رقم ٢٠٠٤/٥٧٤.

ونتطـرق فـي هـذا الفصــل الــى حقـوق المرضــى التــي توفـر لهـم الحمايـة الطبيـة فـي المبحـث الأول ثـم الــى بعـض الأعمـال الطبيـة الخاصــة التــي يجريهـا الأطبـاء علـى المرضــى بهـدف مسـاعدتهم فــي مبحـث ثـان.

الفصل الأول

حقوق المرضى

ترجم هذه الحقوق بداية في حق بالحصول المريض في العناية الطبية نعالجها في (الفقرة اولى) ثم حقه في الحصول على المعلومات الطبية المتصله بمرضه (فقرة ثانية) وحقه بأخذ موافقته على كل عمل طبي يتصل به قبل مباشرة العمل (فقرة ثالثة)، وحقه في الإطلاع على ملفه الطبي (فقرة رابعة).

***المبحث الأول: الحق في العناية الطبية**

استناداً لنص المادة الأولى من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم ٢٠٠٤/٥٧٤، فإن للمريض الحق بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه، والمتماشية مع معطيات العلم الحالية،في اطار نظام صحي وحماية اجتماعية. تأخذ هذه الحماية شكل الوقاية، أو العلاج، أو العلاج الملطف، أو التأهيل، أو التثقيف.

***المبحث الثاني: الحق في الحصول على المعلومات**

لقد تناولت المواد ٢ الى ٥ من قانون حقوق المرضى حق المريض في الحصول على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي سواء كان يتولى امر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، وتشمل هذه المعلومات ما يأتي:

الفحوصات، والعلاجات، والعمليات الطبية المقترحة، كما تشمل منافعها ومضاعفاتها السلبية، والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها، والحلول الاخرى الممكنة، فضلا عن النتائج المتوقعة في حال عدم اجرائها. ويقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديدة تستدعي اتخاذ قرارات جديدة، اعلام المريض بها ايضا، عند الامكان.

في ما عدا حالتي الطوارئ والاستحالة تعطى هذه المعلومات في الوقت المناسب، خلال حديث يجري مع الشخص المريض على انفراد. ويقتضي ان تتصف هذه المعلومات بالصدق والوضوح، وتكون مفهومة بالنسبة الى المريض، ومتكيفة مع شخصيته وحاجاته وطلباته.

كما يقتضي تسليم المريض ملفا مكتوبا يحوي هذه المعلومات، خصوصا في حال اقتراح عملية جراحية تنطوي على المخاطر. في ما عدا حالات الطوارئ، يمنح المريض الحق بأخذ الوقت الكافي للتفكير لاعطاء موافقته، ويتأكد الطبيب من انه فهمه جيدا.

تتم الاشارة الى هذا الحديث مع المريض في ملفه الطبي، كما يوقع المريض على هذه المعلومات شخصيا، في حال كانت طبيعة التدخل الطبي أو العلاقة بين المريض وطبيبه، تجعل هذا التوقيع ضروريا. الا ان توقيع المريض على استمارة موافقة معدة سلفا لا تبرر الاستغناء عن الحديث معه.

في حال اراد المريض ان يكتم تشخيص مرضه أو توقع طبي خطير، يجب احترام ارادته والاشارة الى ذلك في ملفه، الا عندما يكون الغير معرضين لخطر اصابتهم بعدوى المرض.

ويستطيع المريض ان يعين ممثلا لتلقي المعلومات نيابة عنه ويتابع الاطلاع على مراحل العلاج. إذا تبين ان معلومة من المعلومات تحمل طابعا قد يؤثر سلبا على تطور المرض أو على نجاح العلاج، يمكن ان يضطر الطبيب استثنائيا الى تقنين المعلومات التي يعطيها، من اجل مصلحة المريض العلاجية.

عند وجود اسباب معينة تدعو الى عدم اعلام الشخص المريض بتوقع طبي عن امكانية وفاته يجب اطلاع افراد عائلته الاقربين على هذا التوقع، مع مراعاة احكام المادة السابعة من قانون الآداب الطبية.

واذا كان المريض قاصراً، عندها يزود بالمعلومات عن الفحوصات والاعمال الطبية الضرورية لوضعه الصحي، وفقا لسنه وقدرته على الفهم بغض النظر عن المعلومات التي من الضروري دائما ان يزود ممثلوه القانوني بها.
كذلك للاوصياء على الراشدين الحق بالحصول على المعلومات المناسبة.

يحق لكل مريض، بناء على طلبه، الحصول على المعلومات التي تعطيها المؤسسة الصحية المعنية والاطباء المعالجون، عن التكاليف التقريبية المتوقعة التي قد يضطر لدفعها مقابل العلاج، والاعمال الطبية والاستشفائية، كما عن شروط تحمل المؤسسات الضامنة لهذه التكاليف.

***المبحث الثالث: الموافقة على العمل الطبي**

هذه الموافقة نظمتها بشكل دقيق المواد ٦ الى ١١ من قانون حقوق المرضى. فقد حظرت هذه المواد القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق اي علاج، من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. ويجب ان تعطى هذه الموافقة بوضوح، مستندة الى جميع المعلومات الضرورية التي يتلقاها المريض عن وضعه الصحي، كما يجب ان يقررها بحرية ويتمكن من التراجع عنها ساعة يشاء.

كذلك، يجب تجديد هذه الموافقة من اجل اي عمل طبي جديد لم يكن ملحوظا مسبقا، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. ويكون التعبير عن هذه الموافقة خطيا للعمليات الجراحية الكبيرة، كذلك، يمكن اخضاعها لشروط اضافية في حالات معينة، كوضع الحد طبيا للحمل، واستئصال الاعضاء وزرعها، والمساعدة الطبية على الانجاب، والمشاركة في الابحاث السريرية...

ويحق للمريض ان يرفض عملا طبيا أو علاجا معينا، كما يستطيع ان يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة. والطبيب ملزم باحترام هذا الرفض، بعد ان يكون قد اعلم المريض بعواقبه، وفي هذه الحالة يستطيع ان يقترح على المريض استشارة طبيب اخر.

وفي حال رأى الطبيب انه لا يستطيع ان يؤمن العناية الطبية اللازمة وفقا للشروط التي يحددها المريض، يمكنه ان يطلب من هذا الاخير ان يعفيه من مسؤولياته.

خلال المعالجة، وفي حال اصبح المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار، يجب على الطبيب ان يقترح عليه ان يعين خطيا، شخصا موضع ثقة للمريض تتم استشارته بشأن مرضه.

وعند فحص المريض من قبل طبيب متمرن في اطار التعليم السريري، يجب اخذ موافقة هذا المريض المسبقة على ذلك، غير ان هذه تعتبر مفترضة اصلا بمجرد ادخاله مستشفى جامعيا، الا في حال اعلن المريض عن عدم موافقته على هذا الاجراء لدى ادخاله المستشفى.

***المبحث الرابع: الحق في الإطلاع على الملف الطبي**

بحسب المادة ١٦ من قانون حقوق المرضىوالمادة ٢٩ من قانون الآداب الطبية ، ان ملفاً طبياً يجب يفتح الزاميا لكل مريض خاضع للاستشفاء في مؤسسة صحية او لدى طبيب، يحتوي على الوثائق الموضوعة لدى ادخاله المستشفى وخلال اقامته فيه. وهذه الوثائق هي تحديدا:

بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الاصلية التي تبين سبب ادخاله المستشفى، ونتائج الفحوصات السريرية والكشوفات، وبطاقة البنج، وتقارير العمليات الجراحية أو الولادة، والوصفات العلاجية، وتقرير حول تاريخ المريض الصحي (Antecedent) وتقارير المتابعة اليومية (Evolution). كذلك يتضمن الملف الطبي الوثائق الموضوعة في نهاية كل اقامة في المستشفى، وهي التالية: تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى اخراج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه.

ويحق لكل مريض، أو لممثله القانوني إذا كان قاصرا أو خاضعا للوصاية، الاطلاع على المعلومات الموضوعية المتعلقة بصحته، التي يملكها افراد المهن أو المؤسسات الصحية، كما هي مدونة في ملفه الطبي. وبناء على طلبه الموجه الى مدير المؤسسة الطبية المعنية أو الطبيب المعني، يمكنه الحصول شخصيا على هذه المعلومات أو بواسطة طبيب أو شخص ثالث يلتزم السرية. ويستطيع اي من هؤلاء ان يطلع على الملف في مكانه أو ان يطلب نسخة عن الوثائق على حساب المريض. (المادة ١٥ من قانون حقوق المرضى).

وفي حال وفاة المريض، يمكن لاصحاب الحق ان يطلعوا

علـى المعلومــات الـواردة فـي ملفـه الطبـي طالمــا انهــا ضـروريــة لتســمح لهـم بمعرفـة اسـباب وفاتــه، والدفــاع عـن ذكـراه أو اثبــات حقوقهـم، الا إذا عبـر المريـض قبل وفاتـه عـن رفضــه ذلـك. (المـادة ١٧ مـن قانـون حقـوق المرضــى).

امـا فـي حـال وفـاة الطبيـب أو انقطاعـه عـن العمـل يتوجـب علـى بديلـه أو مـن تـؤول إليــه العيـادة قانونيـاً وبنــاءً علـى طلـب المرضــى، أن ينقـل ملفاتهـم إلــى الاطبـاء الذيـن يتولـون معالجتهـم واذا لـم يتوفـر طبيـب بديـل أو ورثــة، يجـب تسـليم مجلـس النقابـة الملفــات لحفظهــا.

الفصل الثاني

الأعمال الطبية الخاصة

نقصد بهذه الأعمال، مساعدة المريض على الإنجاب و التجارب الطبية على البشر وزرع ووهب الأعضاء والموت الرحيم والإجهاض والإستنساخ، ونتناول موقف المشرع اللبناني في كل من عمل من هذه العمال في مبحث على حدة.

***المبحث الأول: مساعدة المريض على الإنجاب**

سنداً لنص المادة ٣٠ (فقرة ٦ و٧ و٨) من قانون الآداب الطبية، يجوز إجراء عملية التلقيح الإصطناعي أو الحمل بواسطة تقنيات الخصوبة لمساعدة الزوجين على الإنجاب، بشرط اخذ موافقتهما الخطية مع مراعاة القوانين المرعية الإجراء لدى المحاكم المدنية والشرعية والمذهبية والروحية والمدنية.

تحدد تقنيات الإنجاب المساعدة و إمكانية اللجوء إليها والأخلاقيات الطبية عند استخدام هذه التقنيات والشروط الخاصة للترخيص لمراكز الإنجاب المساعدة وشروط عملها وغيرها من الأحكام الإجرائية التي ترعى هذه التقنيات وشروط وحدة حفظ الأجنة وامكانية تلفها، كما تحدد الإجراءات عند المخالفة بموجب مرسوم يصدر عن مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي اللجنة الإستشارية الوطنية لأخلاقيات علوم الصحّة والحياة.

***المبحث الثاني: التجارب البشرية والابحاث السريرية**

استناداً الى نص المادة ٣٠ فقرة اولى من قانون الآداب الطبية، يحظر على الطبيب ان يصف اي دواء او ان يستعمل اي علاج تجريبي الا ضمن الشروط الآتية:

- ان تكون قد اجريت الدراسات والابحاث العلمية الوافية والآمنة

والمناسبة لكل حالة، وذلك في مركز طبّي جامعي متخصص بإشراف كلية الطب في المركز المعني.
- ان تبدي لجنة الاخلاقيات في المركز الطبّي الجامعي موافقتها على وصف الدواء او استعمال العلاج، وان تعلم نقابة الاطبّاء مسبقاً بذلك.
- ان يكون العلاج قد سجّل في سجل خاص بالعلاجات التجريبية حسب الاصول في وزارة الصحة العامة.
- ان يعطي المريض موافقته الخطّية مسبقاً.
- ان تكون موافقة الاهل او الممثّل الشرعي الزامية خطياً عندما يتعلق الامر بأولاد قاصرين او بأشخاص فاقدي الاهليّة.
-ان يكون العلاج مجانياً.

وبموجب الفقرة ٢ من المادة ٣٠ المذكورة، يحدد انشاء لجان اخلاقية لمتابعة الابحاث الطبيّة والتجارب السريرية في المستشفيات ومهامها واهدافها والمبادئ التي ترعاها وطرق تعيينها ووسائل مراقبتها بموجب مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحة العامة.

***المبحث الثالث: وهب وزرع الاعضاء**

منع المشرع اللبناني في الفقرة ٣ من قانون الآداب الطبية المتاجرة بالاعضاء البشرية منعاً باتاً.

إلا انه اجاز في الفقرة ٤ من نفس المادة، اجراء استئصال اعضاء من اجساد متوفين، شرط ان يكونوا قد اوصوا بذلك او بعد موافقة خطية من عائلاتهم من الدرجة الاولى ولأهداف علاجية او علمية وفقاً للاصول القانونية المرعية.

كما أجاز في الفقرة ٥ من المادة ٣٠ المذكورة زرع ووهب الاعضاء من الواهبين الاحياء والمتوفين شرط ان يتماشى ذلك مع التقدم العلمي ومع متطلبات الطب الحديث والمقررات العلمية لتنظيم وهب وزرع الاعضاء والمبادئ الاخلاقية الطبية.

ولا يُسمح بأخذ الانسجة والاعضاء البشرية من جسم احد الاحياء او من المتوفين لمعالجة مرض او جروح شخص آخر الا بعد موافقة اللجنة الوطنية لوهب وزرع الانسجة والاعضاء في لبنان وفقاً لشروط ومبادئ تحدد بموجب مراسيم تصدر عن مجلس الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي نقابتي الاطباء وتتضمن:

- الشروط والمبادئ العامة لوهب وزرع الاعضاء.
- دور الطبيب الاختصاصي والفريق الطبي المعاون.
- آليات واجراءات الموافقات.
- دور المراجع المختصة في مراقبة آلية وهب الاعضاء.
- الاجراءات في حال مخالفة شروط وآليات وهب وزرع الاعضاء.

تحدد الأليات التطبيقية وتأليف الهيئات المسؤولة بما فيها اللجنة الوطنية لوهب وزرع الانسجة والاعضاء في لبنان ومهامها وشروط الترخيص لمراكز وهب وزرع الاعضاء والفريق الطبي المسؤول وقاض منتدب من وزارة العدل وآليات العمل والابلاغ عن الوفيات والسجلات الوطنية وغيرها من الامور المرتبطة بوهب وزرع الاعضاء بموجب مراسيم تصدر عن مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي نقابتي الاطباء.

***المبحث الرابع: الإجهاض**

الإجهاض، هو الفعل الذي من شأنه انهاء حالة الحمل عبر قتل الجنين في رحم أمه او إخراجه عمداً من رحمها قبل الموعد الطبيعي لولادته، حتى ولو خرج حياً وقابلاً للحياة.

لقد حظر قانون الآداب الطبية في المادة ٣٢ منه، اجراء الإجهاض إلا لاسباب علاجية ومع بعض التحفظات العقائدية وضمن شروط قاسية، هذه الشروط والتحفظات هي:

١ - ان يكون هذا الاجهاض الوسيلة الوحيدة لانقاذ حياة الام المعرّضة لخطر شديد.

٢ - ان يستشير الطبيب المعالج او الجراح حتماً طبيبين يوافقان معه بالتوقيع خطياً على اربع نسخ بعد الكشف الطبي والمداولة، على انه لا يمكن انقاذ حياة الام الا عن طريق الاجهاض، وتسلم نسخة للطبيب المعالج وتُحفظ نسخة مع كل من الطبيبين المستشارين، كما يقتضي ارسال محضر مضمون بالواقع لا يحمل اسم المريضة الى رئيس مجلس نقابة الاطباء.

ولا يمكن اجراء الاجهاض الا بناءً على موافقة الحامل بعد اطلاعها على الوضع الذي هي فيه. اما اذا كانت بحالة الخطر الشديد وفاقدة الوعي، وكان الاجهاض العلاجي ضرورياً لسلامة حياتها فعلى الطبيب ان يجريه حتى ولو مانع زوجها او ذووها.

واذا كانت عقيدة الطبيب لا تجيز له النصح بالاجهاض او باجرائه فيمكنه ان ينسحب تاركاً مواصلة العناية بالحامل لزميل

آخـر مـن ذوي الاختصــاص.

أضـف الـى ذلـك العقوبـات الجزائيـة التـي تنـزل بمرتكـب فعـل الإجهـاض، فقـد عاقبـت المـواد ٥٣٩ الـى ٥٤٦ مـن قانـون العقوبـات، علـى الاجهـاض الـذي ترتكبـه المـرأة الحامـل بنفسـها او يرتكبـه شـخص آخـر برضاهـا او مـن دون رضاهـا، وعلـى التسـبب بالاجهـاض، كمـا عاقـب علـى بيـع وسـائط الإجهـاض او ترويجهـا او تسـهيل اسـتعمالها، وشـدد العقوبـة عندمـا يكـون الفاعـل طبيبـاً او جراحــاً او صـيدليـاً او احـد مسـتخدميهم.

***المبحث الخامس: الموت الرحيم**

المـوت الرحيـم، هـو انهـاء عـذاب مريـض اسـتحال شـفاؤه، بواسـطة أسـاليب طبيـة غيـر مؤلمـة. انـه وضـع حـدٍ لحيـاة انسـان مريـض بمـرض لا شـفاء منـه. فالقتـل الرحيـم أو المـوت الرحيـم هـو التعبيـر الطبـي العلمـي المعاصـر، لمـا يعنـي تسـهيل مـوت الشـخص المريـض الميـؤوس مـن شـفائه بنـاء علـى طلـب مقـدم مـن طبيبـه المعالـج. إن جوهـر المشـكلة يكمـن فـي التعجيـل بإنهـاء حيـاة محكـوم عليهـا بالهـلاك حتمًـا. انـه «المـوت المُيسَّـر طبيـاً لأشـخاص ميـؤوس مـن شـفائهم».

لقـد اسـتقرَّ فقهـاء الديانـات السـماوية (اليهوديـة والمسـيحية والاسـلام) علـى اعتبـار أن قتـل الإنسـان أيّـاً كان، سـواء المريـض الميـؤوس مـن شـفائه أو المُسِـن العاجـز عـن الحركـة والعمـل، ليـس قـرارًا متاحًـا مـن الناحيـة الشـرعية للطبيـب أو لأسـرة المريـض أو للمريـض نفسـه. لأن حيـاة الإنسـان أمانـة يجـب أن يحافـظ عليهـا، وعليـه أن يحفـظ بدنـه ولا يلقـي بنفسـه إلـى التهلكـة. لكـن ذلـك لا يمنـع وجـود تفسـيرات عنـد البعـض يسـتنتجون منهـا أن هـذه

الديانـة أو تلـك تجيـز شـكلاً أو آخـر مـن أشـكال المـوت الرحيـم.
تطـرح مسـألة المـوت الرحيـم التسـاؤل القانونـي الآتـي: هـل يعتبـر جريمـة قتـل عندمـا لا يصـدر عـن إرادة إجراميـة بـل عـن نفـس رحيمـة مشـفقة علـى الإنسـان لتخليصـه مـن عـذاب مرضـه وآلامـه التـي لا تُطـاق؟

لقـد اعتبـرت معظـم التشـريعات العربيـة أن حالـة القتـل الرحيم أو القتـل إشـفاقًا هـي جريمـة مـن الجرائـم الخاصـة، لهـا مميزاتهـا، ويُعاقـب عليهـا بعقوبـة مخفضـة أصـلاً بموجـب النـص القانونـي الـذي يتناولهـا.

أمـا فـي التشـريعات الأوروبيـة والأميركيـة، فالوضـع مختلـف أحيانًـا، حيـث أجـازت الدانمـارك للمريـض المصـاب بمـرض لا شـفاء منـه أن يقـرّر بنفسـه وقـف علاجـه، وسـمحت منـذ العـام ١٩٩٢ للدانماركييـن أن يعدوا وصيـة طبيـة فـي حالـة الإصابـة بأمـراض لا شـفاء منهـا أو فـي حالـة الحـوادث الخطـرة. كمـا أجـازت اوسـتراليا المـوت الرحيـم العـام ١٩٩٩.

فـي التشـريع اللبنانـي لا يوجـد ، حتـى الآن، أي قانـون يسـمح بالمـوت الرحيـم، وبالتالـي فـإن القيـام بـه يعتبـر جريمـة يُعاقـب عليهـا فاعلهـا وشـريكه والمحـرض عليهـا والمتدخـل إذا توافـرت شـروطها القانونيـة. فقـد اعتمـد القانـون اللبنانـي النـص الفرنسـي، ونصـت المـادة ٥٥٢ مـن قانـون العقوبـات اللبنانـي علـى أنـه «يعاقـب بالاعتقـال عشـر سـنوات علـى الأكثـر مـن قتـل إنسـانًا قصـدًا بعامـل الاشـفاق بنـاء علـى الحاحـه فـي الطلـب». فالقانـون اللبنانـي جـرَّم هـذا النـوع مـن القتـل، وعاقـب عليـه، وإن

لم يتم ذكر الموت الرحيم بالتسمية ذاتها، لكنه أشار اليه بعبارة أخرى؛ اذ جاء نص المادة ٥٥٢ عقوبات بعبارة عامل الاشفاق، مع شرط إضافي يتمثل بإرادة المريض نفسه، حتى الحاحه في الطلب.

كما ان الفقرة ١١ من قانون الآداب الطبية نصت صراحة على انه لا يحق للطبيب إنهاء حياة المريض بعامل الإشفاق حتى ولو طلب المريض ذلك، أي الموت الرحيم، و إذا كان المريض مصابا بمرض ميؤوس من شفائه منه، تنحصر مهمة الطبيب بتخفيف آلامه الجسدية والنفسية وبإعطائه العلاجات الملائمة للحفاظ قدر الإمكان على حياته .ويستحسن عدم اللجوء إلى الوسائل التقنية والمبالغة في العلاج بموافقة الأهل بناء على تقرير مشترك من الطبيب المعالج ورئيس القسم المعني . يبقى من الضروري إعانة المريض حتى النهاية بشكل يحفظ له كارمته.

***المبحث السادس: الإستنساخ**

الإستنساخ البشري ، تلك القضية الساخنة التي اطلقها الاعلام عالميا، بعد انّ اعلن فريق البحث الاسكتلندي عن ميلاد النعجة دوللي عن طريق الإستنساخ. كان لا بد من ابداء الرأي فيه من وجهة نظر قانونية.

ويحظى الإستنساخ البشري في هذا الوقت باهتمام علمي كبير، ويدور حول الإستنساخ جدل قانوني وفقهي لم يحسم بعد.

والإستنساخ البشري هو التنسيل أو تكون للكائن البشري نسخة مطابقة تماما من حيث الخصائص الوراثية والفزيولوجية

والشكلية لكائن بشري اخر.

وهنالك ايضا النوع الاخر من الإستنساخ وهو الإستنساخ البشري العلاجي الذي لا يهدف إلى تكوين كائن بشري كامل وانما الإستنساخ اعضاء منه وسيلة علاجية. هذا الإستنساخ يطرح التساؤلات القانونية التي تحتاج إلى جواب.

بالنسبة للاستنساخ البشري فانّ القانون بمنطقه المعروف في حماية الانسان وجسده، وعن طريق الاسلوب الفني الذي تخلق فيه احكام القانون على اساس الموازنة وترجيح المصلحة على الاضرار، فإنّ موقف القانون من الإستنساخ البشري التكاثري هو المنع والتحريم، ويجب انّ يكون ذلك تحت طائلة الجزاء.

اما بالنسبة للنوع الثاني من الإستنساخ، فإنّ الموقف القانوني لدينا يتكون بناء على ثقافات شتى، فالشريعة الاسلامية تعتبر مكونا رئيسيا من مكونات هذه الثقافات، وبما انّ الفقه الاسلامي اباح اسقاط الجنين لاسباب علاجية فاننا لا نرى ما يمنع من القيام بالإستنساخ العلاجي في الشريعة الإسلامية وقد اباحة اكثرية العلماء. كما انّ وجهة النظر القانونية في العديد من الدول تسمح بهذا النوع من الإستنساخ، وخصوصا الدول الغربية المسيحية التي بدأت التجارب فيها وتكونت وجهة النظر القانونية لديها على الرغم من تحفظات الكنيسة.

في لبنان لا يختلف الوضع كثيراً عما يدور في التشريعات الدولية حول الاستنساخ، فقد انجزت هيئة تحديث وتشريع القوانين في البرلمان اللبناني، التي تضم مجموعة من كبار

القضـاة، اقتـراح قانـون فـي شـأن حرمـة الجسـد ومنـع الاستنسـاخ. وقـد اسـتغرق وضعـه وقتـاً طويـلاً مـن الدراسـة والاطـلاع علـى التشـريعات الفرنسـية والشـرائع الدينيـة التـي تجمـع علـى تحريـم الاستنسـاخ.

ويتضمـن نـص الاقتـراح سبع مـواد تهدف الـى عـدم المـس بجسـد الانسـان حيـاً او ميتـاً او استباحته. وتمنـع منعـاً باتـاً كل تدخـل يهـدف الـى ولادة طفـل او تكويـن جنيـن بشـري لا يكونـان نتيجـة مباشـرة لاخصـاب بويضـة الانثـى بنطفـة الذكـر. علـى ان يخضـع الحمـل بواسـطة التلقيـح الصناعـي او اي تقنيـة اخـرى تسـاعد فـي الاخصـاب الـى احـكام صـادرة ومتعلقـة بقانـون الآداب الطبيـة.

امـا الاستنسـاخ العلاجـي فـلا مـن مانـع قانونـي يحـول دون تطبيقـه فـي لبنـان، بـل ان هـذا النـوع مـن الاستنسـاخ بـدأ يطبـق عمليـاً عبـر اسـتحداث بنـوك فـي بعـض المستشـفيات مـن أجـل الاحتفـاظ ببعـض الخلايـا مـن الحبـل السـرّي خـلال لحظـة الـولادة وأخـذ مـا يُسـمى Cord Blood حيـث يحتـوي علـى مجموعـة مـن الخلايـا يمكـن التعاطـي معهـا علـى أنهـا جذعيـة وبالتالـي استخدامها عنـد الحاجـة لاحقـاً بعـد أخـذ موافقـة أهـل الجنيـن علـى ذلـك. ويتـم هـذا العمـل ضمـن فريـق عمـل مشـترك مـا بيـن جامعـة بروكسـل الحـرة ممثلـة بالبروفسـور أرسـين بورنـي والجامعـة اللبنانيـة ممثلـة بالبروفسـور بسـام بـدران، حيـث تـمّ أخـذ بعـض الخلايـا مـن عـدة مستشـفيات اثنـاء الـولادة وقـد تقُسـم الخلايـا تبعـاً لرغبـة الأهـل علـى قسـمين: جـزءٌ تـمَّ الاحتفـاظ بـه والجـزءُ الأخـر كخلايـا للاسـتخدام البحثـي.

القسم الثالث

تحديد رسالة الطبيب وواجباته المختلفة.

يخضع الطبيب في لبنان، في تحديد رسالته وموجباته ومساءلته، لأحكام قانون الآداب الطبية رقم ٢٨٨ تاريخ ٢٢ شباط ١٩٩٤المعدل، بالإضافة لأحكام القواعد العامة التي ترعى المسؤولية المدنية في قانون الموجبات والعقود ولأحكام المسؤولية الجزائية الواردة في قانون العقوبات.

فقد نصت المادة ٢ من قانون الآداب الطبية على ما يأتي:»**رسالة الطبيب تتمثل في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وقائياً وعلاجياً، واعادة تأهيله والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام**».

لقد ركّز نص هذه المادة عل مسألتين جوهريتين هما في صلب مهنة الطب:

المسألة الاولى: ان مهنة الطب هي رسالة.

المسألة الثانية: ان موضوع هذه الرسالة هو المحافظة على صحة الانسان.

ان للرسالة موجبات يقتضي على من يتولاها ان يلتزم بها. كما ان للمحافظة على صحة الانسان قواعد يقتضي التقيّد بها.

وقد نظمت مواد قانون الآداب الطبية هاتين الفكرتين، فتوزعت موجبات الطبيب حسب مواد ذلك القانون بين نوعين:

- موجبات الطبيب خارج العمل الطبي بمفهومه الضيق: الطب رسالة،(الفقرة الاولى).
- موجبات الطبيب في اطار العمل الطبي بمفهومه الضيق: الطب تقنية. (فقرة ثانية).

الفصل الاول

موجبات الطبيب خارج العمل الطبي بمفهومه الضيق الطب رسالة.

مهنة الطب هي رسالة وموضوع هذه الرسالة يتمحور حول جسم الإنسان الذي له حرمته وحياته التي لها حصانتها؛ إذ أن حياة الإنسان وسلامته الشخصية هما فوق كل اتفاق. لهذه الجهة جاءت نصوص قانون الآداب الطبية رقم ١٩٩٤/٢٨٨ تفرض نوعين من الموجبات على الطبيب.

- نوع يتعلق بالرسالة الطبية التي يمثلها الطبيب المعالج.
- والنوع الآخر يتعلق بالمريض، الانسان الذي يعالج.

وهذين النوعين من الموجبات يستلهم فيهما الطبيب ضميره المهني. (المادة ٣ آداب طبية).

***المبحث الأول: موجبات الطبيب غير التقنية المتعلقة بالرسالة الطبية**

هذه الموجبات تتوزع بين الالتزام بالبعد الانساني – غير التجاري- للمهنة الطبية او بمعنى آخر عدم استغلال المهنة لمنافع شخصية، والانتمان على اسرار المهنة.

- الفقرة الأولى: عدم استغلال المهنة لمنافع شخصية:

على الطبيب أن يستلهم البُعد الإنساني للمهنة الطبية وعدم استغلالها لمنافع شخصية. فقد نصت المادة ٢٧ فقرتها الثالثة على انه « **يحظر على الطبيب، أن يتوخى خلال ممارسته أية مصلحة سوى مصلحة المريض، أو أن يستغل بأي حال معلوماته لتحقيق أغراض خاصّة**»، كما نصت المادة ١٦ آداب طبية وكقاعدة عامة آمرة على انه « **لا يجوز استغلال مهنة الطب لغرض تجاري**»، أو بهدف المتاجرة بحياة الإنسان وبالأعضاء البشرية فقد منعت المادة ٣٠ من ذات القانون في فقرتها الثالثة كل متاجرة بالاعضاء البشرية. كما حظر ذات القانون اللجوء الى أساليب الإعلان المباشرة وغير المباشرة، أو دفع جعالات

لبعض الأشخاص بغية اجتذاب الزبائن، أو المطالبة بأتعاب مرهقة للمريض تفوق التعرفة التي تحددها وزارة الصحة العامة بالإتفاق مع نقابة الأطباء، ومراعاة حالة المريض المعوز، وعدم تحويل مهنة الطب الى مهنة للمزاحمة أو المنافسة غير المشروعة، أو التواطؤ بين الأطباء على حساب صحة المريض، أو الحصول على جعالات لقاء وصف أدوية معينة أو التحويل الى مستشفى أو مختبر أو دار صحة أو صيدلية. كما لا يجوز للطبيب التواطؤ مع مريض لتحقيق كسب غير مشروع أو لتحقيق أهداف جرمية غير مشروعة.

ويجب على الطبيب أن يستلهم ضميره المهني في معالجة المرضى بدون تمييز بسبب الجنس أو العرق أو الجنسية أو المعتقد أو الآراء السياسية أو السمعة أو الثراء أو الفقر، كما يجب عليه احترام إرادة المريض قدر المستطاع، ورفض الإشتراك في أية معاملة غير إنسانية، وإبلاغ السلطات القضائية في الحالات التي يحددها القانون مع مراعاة سر المهنة الطبية. وعلى الطبيب أن يجهز عيادته بالتجهيزات التقنية المناسبة والكافية، ومساعدة المرضى، وتلبية النداء لحالة طارئة أو في حالة تفشي الأوبئة أو حصول كوارث.

- الفقرة الثانية: التزام الطبيب باسرار المهنة

يتوجب على الطبيب عدم إفشاء الأسرار التي علم بها في سياق ممارسته مهنته. وقد رفع المشترع اللبناني موجب المحافظة على سرية المهنة الطبية الى مصاف الموجبات المتعلقة بالنظام العام، فمنع الطبيب من إفشائها حتى ولو أعفاه المريض من تلك السرية، لأنها لم توضع أصلاً لحماية مصلحة المريض فقط بل لمصلحة المهنة الطبية والمجتمع أيضاً، باستثناء الحالات

التـي نـص عليهـا القانـون صـراحـة؛ كالإدلاء بمعلومـات أمـام القضاء الجزائـي، وإبـلاغ النيابـة العامـة عنـد اكتشـاف جـرم يفـرض القانـون الإبـلاغ عنـه كالاغتصـاب وانتهـاك العـرض شـرط موافقـة الضحيـة خطيـاً، وللحيلولـة دون إدانــة بـريء، أو الإدلاء بالخبـرة الطبيـة، أو إبـلاغ السـلطات الصحيـة عـن أي مـرض معـد أو تناسـلي، وإبـلاغ السـلطات المختصـة عـن كل عمليـة ولادة. كمـا يُحظـر علـى الطبيـب أن يصـف بقصـد التجربـة علاجـات مـن شـأنها إيـذاء المريـض أو تعريضـه للخطـر أو تشـويهه، أو تغييـر الجنـس بشـكل يؤثـر فـي مسـتقبل المريـض. كمـا يُحظـر علـى الطبيـب اسـتخدام الإنسـان لإجـراء تجـارب علميـة وإن كانـت سـتنعكس إيجابـاً علـى المسـتوى الصحـي العـام.

الفصل الثاني

موجبات الطبيب في اطار العمل الطبي بمفهومه الضيق: الطب تقنية.

تتلخص موجبات الطبيب التقنية او المهنية بما يلي:

***المبحث الأول: اجراء التشخيص**

ينبغي على الطبيب اجراء التشخيص وفقاً للأسس العلمية السائدة والقائمة وبذل العناية الكاملة في تحقيق ذلك. ويقوم التشخيص على تحديد نوع المرض بكل دقة بالاستناد الى المؤشرات المتوافرة وتقييم خصائصه واسبابه وهو المرحلة الاولى التي يبدأ فيها الطبيب عمله الطبي. وعلى الطبيب ان يلجأ الى جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه، حتى يأتي تشخيصه للمرض صائباً، فلا يكتفي بمجرد الفحص السطحي حتى لا يأتي تشخيصه متسرعاً في تكوين رأيه[٢]. وللطبيب في مرحلة التشخيص ان يستعين بمعاونين له اذا لزم الامر، شرط ان يكونوا مؤهلين.

***المبحث الثاني: إعلام المريض او ذويه عن حالته المرضية**

على الطبيب اعلام المريض او ذويه عن حالته المرضية، وما يتطلبه من علاج وأخذ موافقته أو موافقتهم على العلاج اذا كانت تحيط به المخاطر او يمكن ان تنتج عنه ذيول تؤثر في صحة المريض او تعطب احد اعضائه او تولد له آلاماً مبرحة، كما هو الحال في علاج السرطان بالاشعة او بالكيمائيات.
لقد نصت المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في شباط ٢٠٠٤ على انه يحق لكل مريض يتولى امر العناية به طبيب او مؤسسة صحية، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي.

***المبحث الثالث: تحديد العلاج المناسب**

على الطبيب تحديد العلاج المناسب وفقاً للمعطيات

٢- منفرد مدني في بيروت رقم ٩٨/١٠٦٨

العلميـة الحديثـة والثابتـة ومـا يتلائـم مـع حالـة المريـض وقدرتـه علـى الاحتمـال، ممـا يفـرض عليـه موجـب الاسـتعلام دومـاً عبـر المجـلات والمؤتمـرات الطبيـة او ايـة طريقـة اخـرى علـى احـدث اسـاليب العـلاج ومـدى فاعليتـه ودرجـة المخاطـر مـن اسـتعماله فيسـتبعد التجـارب العلاجيـة، الا مـا ثبـت انهـا لا تشـكل خطـراً علـى المريـض وبموافقـة هـذا الاخيـر. ويعتبـر حـق الطبيـب فـي اختيـار العـلاج احـد المبـادئ الاساسـية فـي ممارسـة مهنـة الطـب، فقـد اشـارت المـادة الثامنـة، فقرتهـا الثانيـة علـى هـذا الحـق حيـث ورد فيهـا « **لا يجـوز الحـد مـن حريـة الطبيـب فـي إعطـاء الإرشـادات اللازمـة لمريضـه ولـه كامـل الحريـة فـي اختيارالعـلاج المناسـب حسـب أفضـل الأنظمـة الطبيـة المعمـول بهـا**».

فالطبيـب هـو القاضـي الاوحـد فـي مجـال مهنتـه وعليـه الالتـزام بمعالجـة مرضـاه، واختيـار العـلاج الـذي يـراه مناسـباً. فقـد نصـت المـادة ٢٨ مـن قانـون الآداب الطبيـة، علـى تأميـن الطبيـب افضـل معالجـة مناسـبة للمريـض.

***المبحـث الرابـع: متابعـة العـلاج والسـهر علـى تطـور حالـة المريـض نحـو الشـفاء:**

يفـرض علـى الطبيـب مراعـاة المريـض ومتابعـة حالتـه وتطوراتهـا واعطـاء الأوامـر والتوجيهـات اللازمـة بشـأنه الوصـول الـى الشـفاء التـام. فقـد نصـت المـادة ٢٧ فقـرة ٢ مـن قانـون الآداب الطبيـة علـى انـه «**إذا قبـل الطبيـيب معالجـة مريـض، يلتـزم بتأميـن اسـتمرار معالجتـه سـواء بنفسـه أم بالتعـاون مـع شـخص مؤهـل وذلـك بـكل دقـة وضميـر حـيّ ووفقـاً لأحـدث المعطيـات العلميـة التـي ينبغـي أن يكـون قـد تابـع تطورهـا**».

وقـد اكـدت المـادة السادسـة ايضـاً علـى هـذا الموجـب فنصـت علـى

انــه: «**فــي حالــة تفشــي الأوبئــة أو فــي حالــة حصــول كــوارث وباسـتثناء حالــة القــوة القاهــرة يجــب علــى الطبيــب:**
أ - ألا يتخلـى عـن المرضـى الذيـن يقـوم بمعالجتهـم إلا بعـد تأميـن استمرار هـذه المعالجـة بأفضـل الطـرق الممكنــة».

كمــا اشــارت المــادة ٢٧ فقــرة ١٢ علــى انــه «**فــي حالــة توقــف جماعـي للأطبـاء عـن العمـل يبقـى الطبيـب مسـؤولاً عـن واجباتـه تجـاه مرضـاه وعـن تأميـن اسـتمرارية المعالجـة لهـم، ولأي مريـض طــارئ آخر».**

الا انــه فــي حــال رفــض المريــض العــلاج، فعندهـا يكـون مـن حـق الطبيـب التوقـف عـن متابعتــه، واذا تبيــن ان المريــض فــي حالــة الخطــر، فقـد فرضـت عليـه المـادة ٢٨ فقـرة ٣ « **أن يبـذل جهـده لإقنـاعـه بالعـلاج، وعنـد الاقتضـاء يقـوم بإستشـارة طبيـب آخـر أو أكثـر لهـذه الغايــة».**

وفـرض القانـون علـى الطبيـب العمـل علـى الإبقـاء علـى حياة المريـض بإعطانـه العلاجـات الملائمـة للمحافظـة قـدر الإمكان علـى حياتـه والتخفيـف مـن آلامـه الجسـدية والنفسـية، ومعاملتـه بإنسـانية ورفـق واسـتقامة وإحاطتـه بالعنايـة والإهتمـام، وعـدم اللجـوء الـى وسـائل تقنيـة والمبالغـة فـي العـلاج بهـدف إطالـة أمـد الإحتضـار، وإلا يتحمـل الطبيـب المسـؤولية عـن أخطائـه مـا لـم يكـن المريـض فـي حالـة لا يحتمـل معهـا إعلامـه بحقيقة التشـخيص فتتـردى صحتـه، كإصابتـه بمـرض عضـال خبيـث. وهـذا مـا نصـت عليـه المـادة ٢٧ فقـرة ١١ اذ تقـول: « **لا يحـق للطبيـب إنهـاء حيـاة المريـض بعامـل الإشـفاق حتـى ولـو طلـب المريـض ذلـك، أي المـوت الرحيـم. إذا كان المريـض مصابـاً بمـرض ميـؤوس مـن شـفائه منــه، تنحصـر مهمــة الطبيــب بتخفيــف آلامــه الجسـدية والنفسـية وبإعطائــه العلاجـات الملائمـة للحفـاظ قـدر الإمـكان علـى حياتـه. ويستحسـن**

عدم اللجوء إلى الوسائل التقنية والمبالغة في العلاج بموافقة الأهل بناءً على تقرير مشترك من الطبيب المعالج ورئيس القسم المعني. يبقى من الضروري إعانة المريض حتى النهاية بشكل يحفظ له كرامته».

***المبحث الخامس: موجب بذل العناية اللازمة لشفاء المريض**

من المعروف أن موجب بذل العناية أو موجب الوسيلة هو التزام ببذل العناية اللازمة للوصول الى تحقيق نتيجة معينة، لكنه لا يلتزم بتحقيق تلك النتيجة. أما موجب النتيجة أو تحقيق الغاية فهو الذي يتضمن تعهداً بتحقيق نتيجة معينة حددها العقد أو اتفق عليها الطرفان.

وبعد جدل واختلاف بين الفقه القانوني والاجتهاد القضائي، استقر الرأي على أن الطبيب لا يلتزم بتحقيق أية نتيجة في علاج المريض. وهذا ما كرّسه المشترع اللبناني في المادة ٢٨ من قانون الآداب الطبية، التي نصت على أن «**الطبيب لا يلتزم بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له**».

وقد حظرت المادة كل اتفاق بين الطبيب والمريض يكون موضوعه دفع بدل الاتعاب للطبيب في مقابل التزامه بضمان الشفاء.

وكذلك استقر الاجتهاد اللبناني على هذا الرأي ففي قرار لمحكمة استئناف بيروت رقم ٦٧/٩١٠ جاء فيه ان الطبيب: «**يلتزم ازاء مريضه ببذل العناية الطبية له**»[٣].. فالطبيب المعالج، وبقرار آخر للمحكمة المذكورة رقم ٧١/٣١٣ «**لا يلتزم بتأمين الشفاء للمريض كاملاً وحتماً بل يأخذ على عاتقه بذل العناية الواجبة**».

٣- محكمة استئناف بيروت رقم ٧٦/٩١٠, مجموعة حاتم جزء٧٨ ص ٤٩ -٥٠.

وكان الاجتهاد الفرنسي قد اقر هذا الرأي، فقد قررت محكمة التمييز الفرنسية في قرارها الشهير في ٢٠ ايار ١٩٣٦: « ان **العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول ان لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض فعلى الأقل بأن يبذل عناية لا من اي نوع، بل جهوداً صادقة يقظة متفقة مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع الأصول العلمية الثابتة».**

كما ويمكن القول بأن الاجماع يكاد يكون منعقداً لدى الفقهاء على ان واجب الطبيب بالعلاج سواء وجد عقد مع المريض او لم يوجد هو موجب بذل عناية[٤].

ويبرر الفقه التزام الطبيب ببذل عناية، بان اي تشخيص للمرض او وصف دواء للمريض يحتوي على قدر مهم من المجازفة والاحتمال، يجعل من تحميل الطبيب موجب نتيجة ظلماً لا يقبله عاقل.

فالطبيب اذاً، ملزم بتشخيص المرض ووضع العلاج ومتابعة تنفيذه ومراقبة المريض ونتائج العلاج، إلا أن الطبيب لا يلتزم بضمان شفاء المريض الذي تحكمه عدة عوامل تتعلق بمناعة جسم المريض وسنه وحجم ونوع وزمن مرضه، كما لا يلتزم الطبيب بتحقيق أية نتيجة في علاج المريض أو بمنع استفحال المرض، على أن يعتني به عناية كافية وبإنسانية ورفق واستقامة وبكل دقة وضمير حي وفقاً لأحدث المعطيات العلمية المعمول بها التي تشترطها أصول المهنة الطبية ومقتضيات فن الطب وما يلحقه من تطوّر وتقدم.

٤- السنهوري, الوسيط في شرح القانون المدني, نظرية الالتزام بوجه عام, مصادر الالتزام، الجزء الاول, ص ٦٥٦ – ٦٥٧.

وعلـى الطبيـب ان يبـذل العنايـة اللازمـة، ليـس فقط اثنـاء المعالجة، بـل فـي مرحلـة التهيئـة لهـا وتلـك اللاحقـة بهـا. وتطبيقاً لذلـك اعتبرت محكمـة الاستئناف فـي جبـل لبنـان[٥]، ان تـرك الطبيـب للمريـض علـى سـرير الفحـص والانصـراف عنـه لإهتمـام آخـر وعـدم تقديـم المسـاعدة اللازمـة لـه فـي وضعـه للنـزول عـن السـرير، يشـكل اخـلالاً بموجباتـه التـي لا تقتصـر علـى الاعمـال الفنيـة الصـرفـة بـل تشـمل الاعمـال العاديـة اللازمـة لتنفيـذ تلـك الموجبـات.

ويدخـل فـي تحديـد موجـب الطبيـب درجـة مسـتواه المهنـي، فالطبيـب الـذي ليـس لـه اختصـاص محـدد (طـب عـام) لا يتحمـل ذات الموجبـات التـي يتحملهـا طبيـب اختصاصـي، اذ يطلـب مـن هـذا الاخيـر قـدر مـن العنايـة يتفـق مـع هـذا المسـتوى. ويؤخـذ فـي الحسـبان كذلـك عنـد تحديـد مـدى موجـب الطبيـب الظـروف الخارجيـة التـي يوجـد فيهـا ويعالـج فيهـا هـذا الاخيـر مريضـه. لقـد اوضحـت المـادة ٢٨ مـن قانـون الآداب الطبيـة طبيعـة العمـل المهنـي الـذي يسـأل عنـه الطبيب، وهـو عـدم الالتـزام بموجـب نتيجة فأبقـت مسـؤولية الطبيـب فـي اطـار المسـؤولية علـى اسـاس الخطـأ. فـي هـذا السـياق قضـت محكمـة استئناف بيـروت فـي قرارهـا رقـم ٩١٠ تاريـخ ١٨ ايـار ١٩٦٧: « **بـان الطبيـب يلتـزم ازاء مريضـه ببـذل العنايـة الطبيـة لـه علـى الصـورة التـي تشـترطها اصـول مهنتـه ومقتضيـات فنـه. ومـع هـذا الالتـزام وغرضـه يكـون معيـار تبعـة الطبيب موحـداً سـواء بحثـت هـذه التبعـة علـى اسـاس عقـدي او علـى اسـاس تقصيـري، فـإن خـرج الطبيـب فـي تنفيـذ التزامـه عـن سـلوك طبيـب مـن اواسـط الاطبـاء كفـاءة وخبـرة وتبصـراً ودقـة فـي فـرع اختصاصـه او مسـتواه المهنـي فأحـدث ضـرراً، فـإن خروجـه يؤلـف خطـأ تقـوم عليـه تبعتـه.** »

٥- محكمة استئناف جبل لبنان, ١١ كانون الاول ١٩٧٥، مجلة العدل ١٩٧٥، ص ٣١٢.

«وحيث انـه عنـد تقدير خطـأه تبعاً لهذا المعيار ينبغي ان يكـون مـن عناصـر هـذا التقدير مـدى مراعـاة الطبيـب للاصـول الفنيـة المسـتقرة فـي مجـال عملـه الطبـي فـإن ذهـل عـن هـذه الاصـول، او شـذ عنهـا، بعد ان امست غيـر ذي جـدل كان تقصيـره مسـتتبعاً مسـؤوليته مـن هـذا الوجـه وبالتالـي يسـأل الطبيـب عـن اخلالـه بواجـب طبـي مفـروض عليـه بحكـم نظـام مهنتـه والاعـراف الراسـخة فيـه، او عـن جهلـه قواعـد مكرسـة فـي العلـم الطبـي او اهمالـه الحيطـة الواجبـة واغفالـه الاصـول الفنيـة التـي تقتضيهـا ممارسـة المهنـة او عن قلـة رويـة ودرايـة فـي النهـج الـذي التزمـه فـي معالجـة حالـة طارئـة او فـي عمليـة اسـتوجبت مداخلتـه. ولا محـل فـي مجـال الخطـأ الطبـي للتفريـق بيـن خطـأ جسـيم وخطـأ يسـير لترتيـب التبعـة علـى الطبيـب، اذ لا يسـتوفي القانـون لهـذا التفريـق فيكفـي ان يثبـت علـى الطبيـب خطـأ لـم يكـن ليأتيـه طبيـب مـن اواسـط زملائـه فـي مهنتـه او فرعـه ولـم يكـن لـه ان يقصـر عـن مراعـاة الاصـول المسـتقرة فـي فنـه حتـى تتحقـق تبعتـه وان كان خطـأه او اثـره محـدوداً....»

ولقد استقر الاجتهاد على هذا الـرأي مـن خـلال اجتهـادات عديـدة فـي هـذا المجـال، لـذا يكـون خـروج الطبيـب عـن السـلوك المألـوف لطبيب هـو مـن اواسـط الاطبـاء كفـاءة وخبـرة وتبصـر ودقـة إخـلالاً بهـذا الواجـب.

فالمعيـار المعتمـد لهذه الجهـة هـو معيـار موضوعـي مجـرد، وليـس المعيـار الشـخصي الـذي يرتكـز علـى شـخصية الطبيـب المدعـى عليـه وذهنيتـه.

قـد ينجـح الطبيـب فـي العـلاج او يفشـل، ونجـاح العـلاج لا يعتبـر بالضـرورة دليـلاً علـى ان الطبيـب قـد نفـذ موجباتـه بالعـلاج علـى افضـل وجـه، كمـا ان الوفـاة لا تعتبـر دليـلاً علـى عدم تنفيـذ

هـذا الموجـب[٦].

الا انـه توجـد هنـاك بعـض الاسـتثناءات التـي يلتـزم فيهـا الطبيـب بتحقيـق نتيجـة مثـل:

ثمـة حـالات يعتبـر فيهـا التـزام الطبيـب تجـاه مريضـه التزامـاً بتحقيق نتيجـة معينـة عندمـا يكـون محلهـا محـدداً تحديـداً دقيقـاً، مثـل تحديـد الطبيـب موعـداً لمعاينـة مريضـه أو لإجـراء عمليـة جراحيـة فـي تاريـخ محـدد يفـرض عليـه موجـب نتيجـة؛ فـإذا تخلّـف الطبيـب ولحـق ضـرر بالمريـض أو تفاقـم مرضـه، يتحمـل الطبيـب مسـؤولية ذلـك الضـرر مـا لـم يثبـت وجـود أسـباب خارجيـة طارئـة أو قـوة قاهـرة غيـر متوقعـة لـم يتمكـن مـن تجاوزهـا أدت الـى ذلـك التأخيـر أو التخلـف.

كمـا يعتبـر موجـب الطبيـب موجـب نتيجـة عندمـا يتعلّـق بسـلامة المريـض ومنـع انتقـال العـدوى إليـه أثنـاء علاجـه؛ كواجـب طبيـب الأسـنان بالحفـاظ علـى تعقيـم معداتـه منعـاً لانتقـال عـدوى مـرض الإيـدز الـى مريضـه عـن طريـق تلـك المعـدات، وكذلـك موجـب الطبيـب بالحـرص علـى صحـة العمـل الطبـي فـي عمليـات نقـل الـدم وإجـراء التحاليـل، وموجـب التأكـد مـن سـلامة وصحـة العمليـة الجراحيـة وعـدم تـرك مبضـع أو قطعـة قطـن داخـل جسـم المريـض بعـد إنهـاء العمليـة الجراحيـة.

وقـد يتحـوّل موجـب الطبيـب مـن موجـب بـذل عنايـة الـى موجـب تحقيـق نتيجـة فـي بعـض الحـالات؛ كمعالجـة مريـض فـي مستشـفى للأمـراض العقليـة لديـه نزعـة نحـو الإنتحـار أو الإعتـداء علـى الغيـر، فيجـب علـى الطبيـب الحـؤول دون حصـول الإنتحـار أو

٦- فوزي ادهم.

الإعتداء على الغير عبر تأمين العناية والمراقبة الدائمة والحجز الإداري شرط موافقة لجنة طبية من ثلاثة اختصاصيين على الأقل (م٢٧/١٠).

الى هذا ثمة حالات خاصة يختلف فيها موجب الطبيب بين موجب بذل عناية وتحقيق نتيجة؛ مثل إجراء التخدير من قبل طبيب مختص يقوم بالفحوص اللازمة قبل التخدير واستعمال الأدوية المناسبة مع كل حالة ومراقبة الأجهزة الحيوية للمريض أثناء غيبوبته وانعاش المريض وإفاقته من تأثير المخدر بعد انتهاء العملية الجراحية واتباع الأصول الفنية واتخاذ الإحتياطات العلمية اللازمة، كما يُسأل الطبيب عن أخطاء التوليد، عند عدم اتباع أصول الفن الطبي للتوليد أو الجهل أو الإهمال، منعاً لتمزق الرحم أو بتر بعض أعضاء الجنين أو كسر جمجمته أو إعطاء أدوية لا تتناسب مع الأم أو جنينها وتؤدي الى الوفاة بسبب عدم إجراء التحاليل اللازمة.

***المبحث السادس: موجب الطبيب في عمليات جراحة التجميل**

جراحة التجميل هي التي لا يكون الغرض منها علاج مرض بل إزالة تشويه في الجسم، وهي تتعلق بالشكل لإزالة عيوب طبيعية أو مكتسبة تؤثر على القيمة الشخصية أو الإجتماعية للشخص، وهي مسألة نسبية تختلف بين شخص وآخر؛ مثل إصلاح أنف طويل أو قصير أو تقوية نهدين أو إزالة تجاعيد أسفل العين. وقد تطورت الجراحة التجميلية وأصبح بالإمكان السماح للمريض اختيار الشكل الذي يريده بواسطة جهاز الكومبيوتر لمعرفة النتيجة المرجوة؛ كاختيار شكل الأنف الذي يتناسب مع وجه المريض. وقد برزت عدة اتجاهات وآراء بين رافض لجراحة التجميل مع بعض الاستثناءات الضرورية، وبين مؤيد

لها بصورة موسعة خصوصاً عندما تؤدي الى تحقيق الراحة النفسية للمريض وتفتح له باب الرزق أو الزواج أو تمنع تعرضه للسخرية، وهناك رأي معتدل يجيز إجراء الجراحة التجميلية شرط ألا تُعرض حياة الإنسان للخطر؛ فلا يجوز مثلاً إجراء جراحة تجميلية لساق فتاة قد تؤدي الى بترها، أو أن تؤدي محاولة التخلص من الورم والتجاعيد أسفل العينين لدى سيدة الى العمى، ويعتبر الطبيب الجراح مسؤولاً عن كافة الأضرار رغم إجراء العملية التجميلية طبقاً لقواعد وأصول العلم والفن الطبي.[١]

ويُشترط أن يقوم جراح التجميل بإعلام وتبصير المريض بكل جوانب العملية ونتائجها ونسبة نجاحها وبكل المخاطر المتوقعة، سواء كانت مهمة أو ثانوية أو نادرة الوقوع، ويجب الحصول على تصريح خطي بقبول المريض إجراء العملية بعد معرفته بكل جوانبها، كما يجب على الطبيب ألا يقدم على جراحة تجميلية تتجاوز سيئاتها النفع المنتظر منها.

وقد حصل خلاف في الفقه القانوني والاجتهاد القضائي حول تحديد طبيعة موجب طبيب التجميل، أهو موجب بذل عناية أم موجب تحقيق نتيجة، فاعتبر البعض أن التزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، ويبقى ضمن الإطار العام للمسؤولية الطبية. إلا أن رأياً آخر يعتبر أن التزام جراح التجميل هو التزام بتحقيق نتيجة بحيث تقوم مسؤولية الطبيب عند فشل التوصل الى النتيجة المطلوبة أو الحد الأدنى منها، ما لم ينف علاقة السببية بين فعله وبين الضرر الحاصل. ويجب على الطبيب الامتناع عن إجراء الجراحة التجميلية إذا قامت مخاطر حادة للفشل أو لم يكن واثقاً من نجاحها، لأن الأمر ليس على

درجة من الحيوية التي تتعلق بحياة المريض وصحته، ويمكنه الاستغناء عنها من دون أن تؤثر على سلامة صحته، خصوصاً أن جراحة التجميل لا تحتاج الى السرعة، ويمكن الحصول على الوقت الكافي لاتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة وإجراء التحاليل الكافية ودراسة المخاطر وإعلام وتبصير المريض بها لاتخاذ قراره بعد تفكير وروية. وهكذا، تترتب مسؤولية الطبيب عندما يقوم مثلاً بجراحة تجميل أنف على جلد لا تسمح نوعيته بذلك فتؤدي العملية الى انتفاخ وازرقاق الوجه وحدوث التهابات حادة. ففي هذه الحالة على الطبيب الامتناع عن إجرائها، وهو يتحمل المسؤولية عن الضرر الواقع ما لم يقدم تبريراً كافياً ومقنعاً عن سبب فشل العملية.

القسم الرابع

المسؤولية التأديبية للطبيب والمسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية والخطأ الطبي

لقد اوجد الاجتهاد الفرنسي مسؤولية الطبيب لأول مرة عام ١٨٣٥، ومنذ ذلك الحين، فإن البحث في الخطأ المدني والخطأ الجزائي كان موضوعاً للعديد من الابحاث القانونية، واختلفت آراء الفقهاء والاجتهاد في شأنها، من حيث وحدة او ازدواجية الخطأ المدني والخطأ الجزائي، نعرض فيما يلي لخلاصة الفقه والاجتهاد في هذا الشأن:

لا بد من التذكير في البدء، الى ان المسؤولية المدنية للطبيب تعتبر اوسع نطاقاً من مسؤوليته الجزائية، ذلك ان اساس مسؤولية الطبيب المدنية هو الخطأ الذي يرتكبه بحق المريض، وان الافعال التي تصدر عن الطبيب وتشكل خطأ مدنياً لا تقع تحت حصر، بينما الامر عكس ذلك فيما يتعلق بالمسؤولية الجزائية التي تجد اساسها في الاعتداء على حق المجتمع، اي بارتكاب الطبيب لجريمة معينة معاقب عليها في القانون، ومحدده على سبيل الحصر، حيث انه لا جريمة ولا عقوبة الا بنص القانون.

فالمسؤولية المدنية هي اهلية الانسان لتحمل التعويض المترتب عن الضرر الذي الحقه بالغير، نتيجة اخلاله بالتزام قانوني او عقدي، في حين ان المسؤولية الجزائية هي اهلية الانسان العاقل الواعي لأن يتحمل الجزاء العقابي نتيجة اقترافه جريمة ينص عليها قانون العقوبات.

يقترف الطبيب جريمة تجعله موضوع محاسبة جزائية عندما يخالف نصوص قانون العقوبات، على شرط توافر اركان الجريمة، مما يجعله مسؤولاً جزائياً، وبالتالي معرضاً لتوقيع الجزاء عليه. فالمسؤولية الجزائية تنشأ اذا توافرت جميع اركان

الجريمة ما يعني بصيغة اخرى ان المسؤولية الجزائية هي نتيجة توافر اركان الجريمة وحصيلة لاجتماع تلك الاركان في حق الطبيب. فأركان الجريمة تأتي في المرحلة الاولى، ومن ثم ياتي امكانية تحميل تلك الاركان وتجسيدها في شخص الطبيب، ما يستتبع ذلك من ضرورة توافرها للعقل والتمييز بطبيعة الحال.

تجدر الملاحظة ان خطأ الطبيب يؤدي في الغالب الى اضرار قد تصيب المريض في حياته او سلامته، فيؤلف من هذه الناحية جرماً جزائياً، ويبقى للمتضرر ان يطالب بالتعويض عن الضرر الذي احدثه الجرم الجزائي، والذي اتى في الوقت ذاته اخلالاً بموجب تضمنه عقد جمع بين الفاعل والمجني عليه، وهذه المطالبة تصح اما امام القضاء الجزائي او القضاء المدني.

من الناحية العملية، نجد ان معظم الدعاوى في الآونة الاخيرة والتي تقام بوجه الاطباء في لبنان، اخذت تتوسل المسؤولية الجزائية بالنظر لسهولة الاثبات في المواد الجزائية اضافة الى امكانية التوفير في نفقات الدعوى بالنسبة للمتضرر، فالمدعي في اطار الدعوى الجزائية يمكنه مقاضاة الطبيب دون الاستعانة بمحام في المرحلة الابتدائية على الاقل، كما هو الحال في الدعوى المدنية.

وفي هذا السياق ايضاً، نصت المادة السادسة من قانون اصول المحاكمات الجزائية على انه: » **يجوز اقامة دعوى الحق الشخصي تبعا لدعوى الحق العام امام المرجع القضائي المقامة لديه هذه الدعوى، كما يجوز اقامتها على حدة امام المرجع المدني«**.

فيكون المشرع قد ترك الخيار للمدعي الشخصي بين اقامة دعواه امام المرجع الجزائي او امام المرجع المدني، وهو

ما يعرف بمبدأ الخيار.
لكل ذلك سوف نقسم البحث في هذا الفصل الى فقرتين، الفقرة الأولى نتطرق بها الى مسؤولية الطبيب المدنية، والفقرة الثانية الى المسؤولية الجزائية للطبيب. لكن وقبل الغوص في بحث المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب، لا بد من التطرق سريعاً الى المسؤولية التأديبية للطبيب والفرق بينها وبين باقي المسؤوليات القضائية.

الفصل الأول

المسؤولية التأديبية

نصت المادة الثانية من القانون ٢٠٠١/٣١٣ المتعلق بانشاء نقابتين للاطباء في لبنان على:» **ان مهمة نقابتي اطباء لبنان هي مهمة طبية، صحية، علمية، ادارية، ارشادية تستهدف: ٢- تأديب الأطباء الخارجين على قوانينها وعلى الآداب الطبية....»**

وعرفت المادة ٣٧ من القانون ٢٠٠١/٣١٣، الخطأ التأديبي ووضعت له عقاباً، فنصت على انه: « **اذا خالف اي عضو من اعضاء النقابة لبنانياً كان ام غير لبناني واجبات مهنته او عرض كرامته لما يمس شرفه او استقامته او كفاءته تطبق بحقه احدى العقوبات الآتية:**

١- التبيه.

٢- اللوم.

٣- التوقيف المؤقت عن العمل لمدة لا تتجاوز الستة أشهر.

٤- المنع من ممارسة المهنة نهائياً.

٥- ان الطبيب الذي يعاقب بالتوقيف المؤقت يمنع من مزاولة المهنة طيلة المدة المعاقب بها».

وبذات المعنى تنص المادة ٦١ من قانون الآداب الطبية، الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤، على ان: «**كل مخالفة لأحكام هذا القانون، تعرض مرتكبها للإحالة الى المجلس التاديبي»**.

نستنتج من ما ورد في المواد المذكورة ان الخطأ التأديبي هو كل مخالفة لأحكام القانون المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

بناءً على ما تقدم، يمكن تعريف الخطأ التأديبي بأنه كل مخالفة تقع من الطبيب لواجبات مهنته او من شأنها الحط من كرامة المهنة وقدسيتها وشرفها.

كما ان الطبيب الذي يرتكب مخالفة تأديبية، وفي ذات الوقت يشكل هذا الفعل جرماً جزائياً منصوصاً عليه في قانون العقوبات

والقوانين الأخرى، فإن المساءلة الجزائية لا تمنع على الطبيب المخالف المساءلة المسلكية. ونجد هذا المبدأ منصوص عليه في المادة ٣٩ من قانون انشاء نقابة صيادلة لبنان لعام ١٩٥٠ المعدل بموجب القانون رقم ٤٥١ الصادر في ١٧ آب ١٩٩٥، حيث جاء فيها: « **ان الملاحقة المسلكية لا تمنع التعقبات الجزائية اذا كانت المخالفة تؤلف ايضاً جرماً معاقباً عليه بقانون الجزاء**». وبذات السياق المادة ٤٣ من القانون رقم ٢٠٠٢/٤٧٩ المتعلق بانشاء نقابة الممرضين والممرضات.

يتبين لنا مما تقدم ان المشترع اللبناني قد وضع نصوصاً خاصة تسمح بملاحقة المرتكب لخطأ مهني جزائياً او مدنياً او تأديبياً ايضاً في الوقت عينه، ولا تعقل ملاحقة احداها الملاحقات الأخرى.

الفصل الثاني

المسؤولية المدنية للطبيب

مـن الثابـت قانونـاً أن المسـؤولية تكـون عقديـة عندمـا يوجـد عقـد صـحيـح بيـن المتضـرر والمتسـبب بالضـرر وإخـلال أحـد طرفـي العقـد بالتـزام عقـدي. وتكـون المسـؤولية المدنيـة تقصيريـة عنـد وقـوع الضـرر خـارج إطـار العلاقـة التعاقديـة وإخـلال الفاعـل بالموجـب القانونـي العـام الـذي يفـرض عـدم الإضـرار بالغيـر.

ويشـترط فـي المسـؤولية المدنيـة توافـر الخطـأ والضـرر والرابطـة السـببية بيـن الخطـأ والضـرر، أي ارتـكاب الطبيـب لخطـأ طبـي أدى الـى إلحـاق الضـرر بالمريـض. ويجـب أن يكـون الضـرر أكيـداً ومباشـراً وشـخصياً، وأن يتصـل سـببياً بالخطـأ الطبـي، وقابـلاً للتعويـض عنـه.

لهـذا سـنتناول فـي دراسـتنا النظـام القانونـي للمسـؤولية الطبيـة، ومسـؤولية الطبيـب عـن فعـل الغيـر، واركان مسـؤولية الطبيـب المدنيـة، ومسـؤولية المستشـفى في لبنـان فـي حـالات معينـة يكـون مـن المتعـذر فيهـا اعمـال مسـؤولية الطبيـب.

***المبحث الأول: النظام القانوني لمسؤولية الطبيب**

بـدأ القضـاء المدنـي المقـارن بسـلوك طريـق المسـؤولية التقصيريـة الـذي نصبتـه القوانيـن المدنيـة نظامـاً عامـاً للمسـؤولية المدنيـة للطبيـب. وقـد طبـق نظـام المسـؤولية التقصيريـة حتـى فـي حالـة وجـود عقـد بيـن الطبيـب والمريـض، انطلاقـاً مـن ان واجبـات الطبيـب التـي ترتـب مسـؤوليته عمـا يصيـب المريـض مـن ضـرر تنبـع مـن ضوابـط ممارسـة المهنـة الطبيـة ذاتهـا، ونصـوص القانـون المنظمـة لمباشـرتها، بعيـداً عـن العقـد الـذي يقـوم بيـن الطبيـب والمريـض، ولا تتأثـر بهـذا العقـد.

ونظـام المسـؤولية التقصيريـة مـن شـأنه ان يلقـي علـى عاتـق المريـض ذاتـه عـبء اثبـات الخطـأ الـذي ينسـبه الـى طبيبـه. فـإذا عجـز عـن هـذا الاثبـات كان لا منـاص مـن تبرئـة سـاحة الطبيـب.

وهكـذا صـار الطبيـب غيـر مسـؤول مدنيـاً عمـا يصيـب المريـض مـن ضـرر مـن جـراء التدخـل الطبـي، الا اذا اثبـت المريـض ان هـذا التدخـل قـد تـم لغـرض آخـر غيـر العـلاج، او دون ان يكـون الطبيـب مرخصـاً لـه بـه، او دون الحصـول علـى موافقـة المريـض ورغـم انتفـاء حالـة الضـرورة، او كان قـد خالطـه جهـل بأصـول المهنـة او اهمـال او رعونـة فـي تطبيقهـا، او تجـاوز عـن اخلاقياتهـا ومـا تتطلبـه مـن حفـاظ علـى اسـرار المريـض.

الا انـه بـدا يتضـح انـه، كلمـا كان هنـاك تدخـل للطبيـب الـذي يعمـل لحسـاب نفسـه او لحسـاب مستشـفى خـاص بنـاءً علـى رغبـة المريـض وبارادتـه الحـرة، كان هنـاك عقـد بيـن المريـض وبيـن الطبيـب او المستشـفى، وكان هنـاك مجـال للحديـث عـن مسـؤولية المتعاقـد مـع المريـض عـن عـدم تنفيـذه لالتزاماتـه، وبالتالـي عـن المسـؤولية العقديـة.

وقـد تطـور نظـام المسـؤولية العقديـة وتوسـع، حتـى اصبحـت فكـرة المسـؤولية العقديـة مقبولـة فـي المجـال الطبـي. ومـع هـذا التطـور لـم يعـد الارتـكان الـى معاييـر مباشـرة المهنـة الطبيـة ومـا تفرضـه مـن تـرك الحريـة للطبيـب فـي تقديـر الحالـة، حائـلاً دون ادراج المسـؤولية عـن العمـل الطبـي فـي اطـار المسـؤولية العقديـة. وقـد تكـرس نظـام المسـؤولية العقديـة عـام ١٩٣٦ مـن قبـل محكمـة النقـض الفرنسـية، بمناسـبة البحـث فـي تقـادم دعـوى مسـاءلة الطبيـب، فرفضـت المحكمـة اعمـال القاعـدة المقـررة فـي المسـؤولية

التقصيريـة، واعملـت قواعـد التقـادم الخاصـة بالمسـؤولية العقديـة.

ففـي مجـال المسـؤولية العقديـة، تكـون المسـاءلة عـن الاخـلال بتنفيذ الالتزامـات التـي يولدهـا العقـد، سـواء كانـت ناشـئة عـن طبيعة العقـد ونصوصـه او كانـت ناشـئة عـن قواعـد القانـون المكملـة التـي تقررهـا نصـوص التشـريع او تفرضهـا اصـول المهنـة ومـا اسـتقر فيهـا مـن اعـراف وعـادات مشـروعة. فـكل ذلـك يعتبـر التزامـات عقديـة وتكـون المسـاءلة عنـه وفقـاً لأحـكام المسـؤولية العقديـة.

وفـي مجـال المسـؤولية العقديـة ايضـاً يختلـف عـبء الاثبـات باختـلاف مضمـون كل التـزام علـى حـدة، ومـا اذا كان تحقيـق نتيجـة محـددة، او مجـرد بـذل قـدر مـن العنايـة بهـدف الوصـول اليهـا. ففـي الحالـة الاولـى يكفـي اثبـات عـدم تحقـق النتيجـة لقيـام المسـؤولية. وفـي الحالـة الثانيـة يكـون علـى المتضـرر اثبـات امـر آخـر، وهـو عـدم بـذل الطبيـب القـدر المفـروض عليـه مـن العنايـة، حتـى يتمكـن مـن اقامـة المسـؤولية فـي مواجهتـه.

وانطلاقـاً ممـا ذكرنـا اعلاهـا، يمكـن القـول ان الاجمـاع اليوم، يـكاد يكـون منعقـداً بيـن الفقهـاء علـى وجـود تعاقـد بيـن الطبيـب والمريـض، وان اختلفـوا فـي تكييـف العقـد وتحديـد نوعـه. ويـرى هذا الاجمـاع، ان هنـاك شـروطاً ان اجتمعـت كانـت مسـؤولية الطبيـب، مسـؤولية عقديـة، واذا تخلـف احدهـا كانـت المسـؤولية تقصيريـة.

- الفقرة الأولى: شروط اعتبار المسؤولية المدنية للطبيب عقدية

أولاً - يجـب ان يكـون هنـاك عقـد بيـن الطبيـب والمريـض:

فـإذا قـام الطبيـب بمباشـرة العـلاج للمريـض دون ان يكـون هنـاك عقـد كانـت المسـؤولية تقصيريـة. الا انـه فـي اغلـب الحـالات، فـان

الطبيب والمريض يرتبطان بعقد، فبمجرد ان فتح الطبيب عيادته وعلّق يافتطته يكون في موقع من يعرض الإيجاب، واي مريض يقبل بمثل هذا العرض للعلاج، يكون قد ابرم مع الطبيب عقداً بشكل طبيعي[٧].

الا ان هناك حالات يصعب معها معرفة وجود عقد او لا، كالحالات التالية:

١ - **حالة العلاج المجاني**: لا بد هنا من الرجوع الى نية الطبيب والمريض لمعرفة ما اذا كانت قد اتجهت الى انشاء التزام على عاتق الطبيب، ام انه قصد ان يقوم بالعلاج على سبيل المجاملة فحسب، والراي الراجح ان مسؤولية الطبيب تكون عقدية اذا وجد العقد الطبي الصحيح سواء كانت المعالجة بأجر او بدون اجر، كأن تكون مقدمة على سبيل التبرع او الصداقة او القرابة.

٢ - **حالة تدخل الطبيب لعلاج المريض بدون دعوة**: في هذه الحالة قد لا تسمح الظروف للمريض باختيار طبيبه، كما في حالة الشخص الذي يصاب على الطريق العام بحادث يفقده الوعي، فيسارع المارة الى استدعاء طبيب او يتدخل هذا الاخير من تلقاء نفسه لاسعاف المصاب. في هذه الفرضية ان مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية وليست مسؤولية عقدية، وذلك بسبب انعدام وجود العقد في مثل هذه الحالة[٨].

٣ - **حالة الطبيب المعين من قبل مستشفى خاص او من قبل صاحب مشروع خاص لمعالجة المرضى**: كأن يتعاقد طبيب مع مستشفى خاص، او شركة او مصنع خاص، فيلتزم الطبيب بمقتضى هذا العقد بمعالجة المرضى الذين يدخلون المستشفى او العمال الذين يصابون اثناء العمل. فالطبيب لم يرتبط مع هؤلاء

٧- د.عبداللطيف الحسيني- المسؤولية المدنية عن الاخطاء الطبية, ١٩٨٧, ص ٩٥.

٨- القاضي طلال عجاج, المسؤولية المدنية للطبيب, دراسة مقارنة, الموسسة الحديثة للكتاب, ٢٠٠٤, ص ٦٩.

المرضى بأي اتفاق، والمرضى ايضاً لم يختاروا الطبيب ولا يستطيعون رفض خدماته، فالعقد هنا هو اشتراط لمصلحة الغير. فالطبيب يلتزم في مواجهة الجهة المشترطة بان يعمل لمصلحة المرضى، وهم المستفيدون من الاشتراط، ومع انهم لم يكونوا معينين عند ابرام العقد ولكنهم قابلين للتعيين وقت تنفيذ العقد، وبالتالي فإن للمستفيد وهو المريض دعوى مباشرة مستمدة من العقد يستعملها في مواجهة الطبيب يطالبه فيها بتنفيذ التزامه، وعلى ذلك فإن مسؤولية الطبيب هنا تكون مسؤولية عقدية.

ثانياً - ان يكون العقد صحيحاً: لكي يعتبر العقد الطبي صحيحاً يجب ان تتوافر فيه جميع اركان العقد كالايجاب والقبول، والا يكون مشوباً باي عيب من عيوب الارادة، فالعقد الباطل لا يترتب عليه التزام والمسؤولية عنه تكون تقصيرية. كما ويبطل العقد اذا لم يؤخذ رضاء المريض بالعلاج او لان محل العقد غير مشروع.

كما ويبطل العقد اذا كان مخالفاً للنظام العام او الآداب العامة، كما هو الحال عندما يتفق طبيب مع مريض لإجراء عملية لا تستدعيها حالة المريض الصحية.

ثالثاً - ان يكون خطأ الطبيب ناتج عن عدم تنفيذ التزام ناشئ عن عقد العلاج، فإذا كان الخطأ ناتج عن اخلال بالتزام غير ناشئ عن العقد اعتبرت المسؤولية تقصيرية. كما هو الحال عند اعطاء شهادة مجاملة لادخال شخص الى مستشفى المجانين. او تحرير شهادة تفيد بأن شخصاً معيناً مصاب بمرض عقلي، وذلك خلافاً للواقع.

رابعاً - يجب ان يكون المدعي صاحب حق في الاستناد الى العقد. بمعنى انه اذا كان المريض المتضرر هو الذي اختار الطبيب،فإنه اذا ادعى على الطبيب فإن ادعاءه يكون على اساس المسؤولية العقدية.

اما اذا توفي المريض، وادعى الورثة للمطالبة بالتعويض، فإن الادعاء يكون استناداً الى المسؤولية العقدية، لأن الورثة هم خلفاء للمتوفي في جميع حقوقه. اما اذا كان الادعاء من غير الورثة كالاقارب او غيرهم من المتضررين، فإن الادعاء في هذه الحالة يكون على اساس المسؤولية التقصيرية[٩].

- الفقرة الثانية: حالات تكون فيها مسؤولية الطبيب تقصيرية

استناداً لما خلصنا اليه بشأن المسؤولية المدنية للطبيب، انها ذات طبيعة تعاقدية، الا ان هناك حالات تكون فيها مسؤولية الطبيب تقصيرية، ونلخص بعض من تلك الحالات بالتالي:

- حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام: ان علاقة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام ، يعتبر موظفاً وبالتالي يخضع للقوانين الخاصة بالعاملين في الدولة، وبالتالي لا يمكن القول بوجود اشتراط لمصلحة المريض بين هذا الطبيب وبين ادارة المستشفى ، كما هو حال الطبيب العامل في المستشفى الخاص، وبالتالي فإنه لا يوجد عقد بين الطبيب في المستشفى العام وبين المريض، وعلى ذلك لا يمكن مساءلة الطبيب عن الضرر الذي يلحق بالمريض الا على اساس المسؤولية التقصيرية.

- حالة الطبيب الذي يتدخل من تلقاء نفسه.

- حالة امتناع الطبيب عن العلاج او انقاذ المريض بدون مبرر: تكون مسؤوليته هنا مسؤولية تقصيرية، تفرضها قواعد الواجب المهني للطبيب اليقظ المتبصر الذي وجد في نفس الظرف.

٩- القاضي طلال عجاج, المرجع السابق, ص ٧٢.

- حالة اصابة الغير بضرر ناجم عن تدخل المريض: في هذه الحالة تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية، مثل اهمال الطبيب في مراعاة حالة شخص مصاب بخلل عقلي مما ادى الى اصابة الغير بضرر.

وبالعودة الى احكام القانون اللبناني، ليس هناك ما يمنع من مقاضاة الطبيب وفقاً للمسؤولية التقصيرية، وان كان الفعل الضار المنسوب اليه يتمثل في اخلاله بموجب عقدي، هو موجب بذل عناية، وقد اعتبر بعض الاجتهاد في لبنان، انه يكون للمتضرر ان يختصم المدعى عليه استناداً الى المسؤولية عن الفعل الشخصي، وان ربط بينهما العقد، وحصل الضرر في معرض انفاذه او اخلالاً به[10].

اخيراً لا بد من الاشارة الى انه من الناحية العملية، لا يوجد فرق بين ان يلجأ المتضرر الى المسؤولية العقدية او الى المسؤولية التقصيرية في مواجهة الطبيب، طالما انه يتوجب في الحالتين اثبات الاهمال وعدم التبصر، وهذا الخطأ ياتي في تكوينه اخلالاً بموجب بذل عناية، فيتخذ ذات الوصف في اطار المسؤولية سواء كانت عقدية او تقصيرية[11].

***المبحث الثاني: طبيعة العقد الطبي وخصائصه**

لما كان الرأي الراجح فقهاً واجتهاداً ان المسؤولية المدنية للطبيب هي مسؤولية تعاقدية، فما هي الطبيعة القانونية للعقد الطبي؟

اعتبرت محكمة النقض الفرنسية ان الاتفاق المبرم بين

١٠- محكمة استئناف بيروت, الغرفة الثالثة, ١٩٧١/١١/١٠, النشرة القضائية, ١٩٧٢, ص. ٦٢.

١١- عاطف النقيب, النظرية العامة للمسؤولية الناجمة عن الفعل الشخصي, ص ١٩١.

المريض والطبيب الذي يقدم مساعدته وجهوده، لا يمكن ان يوصف بأنه عقد استصناع بل انه عقد من نوع خاص. من هنا يمكننا القول ان عقد العلاج الطبي هو عقد له طابع خاص، وهو لا يشبه اي عقد آخر، ولا ترتبط بصلة بعقد الوكالة او عقد ايجارة الاشخاص او عقد المقاولة.

فالعقد الطبي اذا، هوعقد قائم بذاته له طبيعة ومميزات خاصة به، وبموجبه يلتزم الطبيب بتقديم العلاج الملائم للمريض، ويقع عليه واجب الرعاية اليقظة الفعالة، وعلى وجه مطابق للاصول والقواعد العلمية من اجل نجاح العلاج الذي يقدمه للمريض بقدر الامكان، او على الاقل التخفيف مما يعانيه من آلام.

ويتميز العقد الطبي بعدة خصائص ينفرد بها عن غيره من العقود، ومن اهم هذه الخصائص:

- انه عقد شخصي على الرغم من انه لا يتم بشكل متوازٍ بين طرفيه. فالمريض يختار طبيبه الذي سيعالجه، اما حرية الطبيب في اختيار مريضه فتبقى قائمة نوعاً ما، ولكن خارج نطاق حالات الطوارئ التي اذا اخل بها الطبيب يعتبر مخلاً بالواجبات الاخلاقية التي تفرضها قواعد مهنة الطب.

- انه من العقود المستمرة، فالطبيب ملزم بمتابعة علاج المريض، وان لا يتركه قبل انتهاء العلاج طالما ان المريض لا زال بحاجة الى جهوده. ولن الفحوص والعلاج تمتد لفترة من الزمن تطول او تقصر حسب حال المريض.

- انه من عقود المعاوضة، لأنه يتضمن التزامات متقابلة، فمقابل التزام الطبيب بتقديم العلاج والرعاية للمريض وفقاً للاصول العلمية والمهنية، فإن المريض يلتزم بأن يدفع الاتعاب المتفق عليها للطبيب.

- انه عقداً مدنياً وليس تجارياً، على اعتبار ان مهنة الطب هي من المهن الحرة.

***المبحث الثالث: اركان مسؤولية الطبيب المدنية**

تقوم مسؤولية الطبيب المدنية في القانون اللبناني كما في القانون الفرنسي على اركان ثلاثة: فعل ضار وخطأ وعلاقة سببية بينهما.

- الفقرة الأولى: الفعل الضار – الخطأ الشخصي للطبيب

الفعل الضار يمكن ان يكون خطأ الطبيب الشخصي او فعل شيء تحت رقابته او فعل تابع او مساعد، نتناول في هذه الفقرة خطأ الطبيب الشخصي ونبحث النقطتين الاخريين في المبحثين الخامس والسادس من هذا الكتاب .

- خطأ الطبيب الشخصي

لقد اتفق على تعريف الخطأ بشكل عام، بانه ذلك الشذوذ والانحراف في السلوك الذي لا يقع فيه الشخص المعتاد. اما الخطأ الطبي فهو شكل من اشكال الخطأ المهني الذي يمكن تعريفه بأنه» الخطأ الذي يتصل ويتعلق بالأصول الفنية للمهنة»[12] وقد استمد معظم الفقهاء تعريف الخطأ الطبي من تعريف الخطأ المهني، حيث عرفه البعض « بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته».

اما الفقه في لبنان فإنه يرى أن الخطأ الطبي يأتي في تكوينه اخلالاً بموجب بذل العناية، ويتخذ الخطأ الطبي الوصف ذاته في اطار المسؤولية سواء كانت تعاقدية او تقصيرية[13].

ويمكننا اعتماد التعريف الشامل الذي وضعه الدكتور عبداللطيف الحسيني حيث عرَف الخطأ الطبي « بأنه الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته مهنته اخلالاً بموجب بذل العناية، ويتجلى

١٢- السنهوري – الوسيط- ج١- فقرة ٥٤٨، ص ٨٢٢.

١٣- د. عبداللطيف الحسيني- المسؤولية المدنية عن الاخطاء المهنية، ص ١١٨.

في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بعمله بانتباه وحذر، ولا يراعي فيها الأصول المستقرة، مع الأخذ بعين الإعتبار كل الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان، وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائماً والتي قد تقترن احياناً بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية، وهو بالنتيجة كل خطأ يرتكبه الطبيب اثناء مزاولته لفنه اذا كان السبب في الإضرار بمريضه»[١٤].

ويخضع الطبيب للقواعد العامة التي تعالج المسؤولية عن الفعل الشخصي، ودون تمتعه بامتيازات تعفيه من المسؤولية سواء عن الخطأ العادي او اليسير، وبالتالي لا محل للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير. ثم ان المسؤولية الطبية لا جديد فيها بشأن درجة الخطأ الذي يقيم المسؤولية، فكل خطأ اياً كانت درجته، ولو كان تافهاً، من شانه ان يقيم مسؤولية الطبيب.

ويوجد هناك تقسيماً يشار اليه عادة في الفقه يقوم على التمييز بين الاخطاء المتصلة بالاخلاقيات الطبية وتلك المتصلة بالفن الطبي.

اولاً - الاخطاء المتصلة بالاخلاقيات الطبية

لقد تميزت ممارسة مهنة الطب دوماً بوجود مستلزمات معنوية هامة عبرت عنها قوانين الآداب والاخلاق الطبية كافة ومنها قانون الآداب الطبية اللبناني الصادر في العام ١٩٩٤. وتقوم الاخطاء التي نحن بصددها على خرق الطبيب الالتزامات التي تهدف الى احترام شخص مريضه، كرفض تقديم الرعاية والعلاج الطبي لمن يطلبه او للاشخاص الذين يوجدون في حالة الخطر، وكذلك خرق الطبيب لالتزامه بالمحافظة على اسرار

١٤- د. عبداللطيف الحسينب، المرجع السابق، ص ١١٩.

المهنة، او قيام الجراح بإجراء عملية جراحية وهو في حالة سكر، او التدخل الجراحي دون وجود فائدة منه او مع وجود مخاطر لا تتناسب مع الفائدة المتوخاة منه وخصوصاً فيما يتعلق بالجراحة التجميلية، فكل هذه الاخطاء يمكن ان تقوم بها المسؤولية المدنية للطبيب اضافة الى نتائجها الجزائية والتأديبية.

على ان هناك من الاخطاء التي تدخل ضمن هذه الفئة والتي تستحق قدراً اكبر من البحث، وهي الخلل في اعلام المريض او في الحصول على موافقته والتوقف عن الاستمرار في العلاج.

١- الخلل في اعلام المريض

يقع على الطبيب واجب اعلام مريضه او اهل المريض، بتكلفة العلاج وفائدته وكافة المخاطر المتوقعة من العلاج او العمل الطبي عموماً وكافة العواقب التي يمكن ان تترتب عليه. كما ان على الطبيب ان يستفهم عن حالة المريض بطرح الاسئلة عليه مما يستتبع الاتصال المباشر والشخصي بالمريض او السؤال عن حالته من اهله وخاصة ان لم يكن المريض قادراً على الاجابة. وان كل امتناع او نسيان في الاستعلام عن حالة المريض الصحية الخاصة يشكل خطأ يمكن ان تقوم به مسؤولية الطبيب عند وقوع الضرر.

كما يجب على الطبيب ان يعلم المريض بالمخاطر التي يمكن ان يؤدي اليها المرض الذي يعانيه والتطور المحتمل لهذا المرض، فالمريض ان لم يعلم بذلك قد يقصر بالعلاج، مما يؤدي الى امكان قيام مسؤولية الطبيب عن الاضرار التي تترتب على ذلك.

واخيراً، وبعد ان يقدم الطبيب للمريض كل تلك المعلومات

الكاملـة والصادقـة عليـه ان ينصـح المريـض ويشـير عليـه بشـان القـرار الواجـب اتخـاذه.

٢-غياب رضاء المريض

بعـد اعلامـه بحقيقـة مرضـه والعمـل الطبـي المقـدم عليـه، لا بـد مـن ان يصـدر عـن المريض القبـول بالعـلاج او العمليـة الجراحية المزمـع القيـام بهـا. كمـا ان رضـا المريـض ضـروري لابـرام عقـد العـلاج الطبـي، فهـو ضـروري ايضـاً اثنـاء تنفيذ العمـل الطبـي لـكل تصـرف قابـل للمسـاس بكمـال الجسـد البشـري. وقـد اكـدت علـى ذلـك الفقـرة ٤ مـن المـادة ٢٧ مـن قانـون الآداب الطبيـة اذ نصـت :» **علـى الطبيب أن يحترم دائمـاً إرادة المريـض، و اذا كان وضـع هـذا المريـض لا يسـمح لـه بالتعبير عـن إرادتـه يجب إعـلام ذويـه، إلا فـي الحـالات الطارئـة أو فـي حـال الإسـتحالة»**.

ورضـا المريـض يجـب ان لا يغطـي الاخطـاء الوظيفيـة للطبيـب الممـارس، فالمريـض يرضـى لا شـك بعلاجـه، ويقبـل الاخطـار المترتبـة علـى العـلاج، غيـر انـه لا يقبـل هـذه المخاطـر الا تحـت شـرط احتـرام قواعـد الفـن الطبـي، فـكل خطـأ فـي ذلـك يـؤدي الـى قيـام مسـؤولية الطبيـب.

الا ان هنـاك اسـتثناءات علـى هـذا المبـدأ تأتـي امـا مـن الاسـتحالة او مـن الضـرورة فـي الحـالات الطارئـة. فالاسـتحالة تعني ان المريـض ليـس فـي حالـة جسـدية تسـمح لـه باعطـاء رضائـه، حيث يمكـن، كقاعـدة عامـة ان يحـل محلـه اقربائـه فـي قبـول التدخـل الطبـي. وامـا الضـرورة فهـي عندمـا يبـادر الجـراح الـى اجـراء تعديـل علـى مسـار التدخـل الطبـي اثنـاء اجـراء العمليـة الجراحيـة وبعـد مـا يكونـه مـن ملاحظـات خـلال مـا تـم منهـا، او ان يذهـب فـي عملـه الـى مـدى ابعـد ممـا كان منتظـراً، فـي هـذه الحالـة امـا

ان يكون الطبيب قد اخذ موافقة مسبقة من المريض على هذا التعديل ان حدث او ان يأخذ رضا اقربائه.

٣- التوقف عن الاستمرار في العلاج

يقع على الطبيب الذي بدأ في العلاج الجراحي ان يستمر فيه ما دام ذلك يدخل في حدود مؤهلاته الوظيفية. فقد ذهبت الفقرة الثانية من المادة ٢٧ من قانون الاداب الطبية الى انه:» **إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلتزم بتأمين استمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حيّ ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يكون قد تابع تطورها**».
ان قطع العلاج من قبل الطبيب يعد خطأ وظيفياً فاحشاً تقوم به مسؤوليته.

ثانياً - الأخطاء المتصلة بالفن الطبي او الحرفة الطبية

في مناسبة الاخطاء الفنية التي يمكن ان يرتكبها الاطباء وتقوم بها مسؤوليتهم المدنية، فإن المقارنة مع المعيار، بين ما كان يجب ان يحدث فنياً وبين ما حدث فعلاً، تأخذ كامل اهميتها وقيمتها. وهنا يتم الرجوع عادة الى قواعد المهنة، ومن وجهة النظر هذه، فإنه من المؤكد بان الطبيب الذي يلتزم بقاعدة من قواعد المهنة او الفن الطبي، لا يرتكب خطأ لأنه يتصرف كما يتصرف الشخص المتخذ كمعيار للمقارنة. وهذا الشخص المتخذ كمعيار، هو الطبيب الذي يحيط المريض بالعناية الصادقة، اليقظة، والتي تتفق مع المسلمات المستقرة او الحالية الاكثر حداثة للعلم اذا ثبتت فعاليتها.

ويترتب على هذا الالتزام، ان على الطبيب ان يعيد تأهيل نفسه دون توقف، فالتكوين المستمر يعد واجباً بالنسبة اليه، وقد ايدت ذلك المادة ٤ فقرة١، من قانون الآداب الطبية التي جاء فيها «**يتوجب على الطبيب متابعة تحصيل التثقيف الطبي المستمر بغية تطوير معلوماته الطبية وقدراته التقنية، لمجاراة المعطيات العلمية الحديثة وفقاً لبرنامج التثقيف الطبّي المستمر المعتمد في نقابة الأطبّاء**».

ان واجب مطابقة الطبيب للمسلمات العلمية المعترف بها يسمح بتحديد خطأ الطبيب في اربعة مواضيع مختلفة: الخطأ في التشخيص، الخطا في اختيار العناية والعلاج، الخطأ في تنفيذ العمل الطبي، والخطأ في الرقابة:

١- الخطأ في التشخيص:

التشخيص متصل بفن الطب وصنعته فهو ثمرة تفسير شخصي جداً للوقائع، لذلك يذهب القضاء الى ان مجرد الغلط في التشخيص لا يشكل من حيث المبدأ، خطأ تقوم به مسؤولية الطبيب. فالخطأ لا يظهر ويحصل الضرر، الا لأن الوسائل، مثل الحرص والدقة الضرورية، لم توضع موضع التطبيق. والقضاء هنا لا يريد مؤاخذة الطبيب على مجرد الغلط، الذي هو جزء من الطبيعة الانسانية، ويقع فيه افضل الاطباء، انما يريد الوقوف بوجه كل نقص او اهمال يصدر عن الطبيب في اللجوء الى كافة الوسائل الحديثة للبحث والتحري التي توفرها له معطيات ومسلمات علم الطب.

فالتشخيص مثلاً يفترض على الطبيب ان يستعلم عن حالة مريضه الصحية الخاصة وسوابقه المرضية والاشكالات التي يمكن ان تترتب عل ذلك. فقد اعتبر مجلس شورى الدولة،

فـي قـراره رقـم ٩٢٦ تاريـخ ٢٨ ايـار ١٩٦٣، بـأن عـدم اجـراء الفحوصـات الطبيـة تبيـن مـدى قـدرة الاولاد علـى احتمـال التلقيـح هو نـوع مـن الخطـأ الطبـي الجسـيم الـذي يرتـب المسـؤولية بالتعويـض. وفـي قـرار القاضـي المنفـرد المدنـي فـي بيـروت جـاء،» فالاصـرار علـى تشـخيص معيـن دون اللجـوء الـى التقنيـات الحديثـة لتأكيـده وتثبيتـه ادى الـى انتـزاع واسـتئصال اعضـاء مهمـة للجسـم واجـراء عمليـة جراحيـة ذات نسـبة عاليـة مـن الخطـورة، وذلـك علـى مريض لـه تاريـخ مرضـي حافـل، يشـكل خطـأ يسـأل عنـه ذلـك الطبيـب».

٢- الخطأ في اختيار العلاج:

القاعـدة الذهبيـة لممارسـة الطـب هـي ان الطبيـب حـر فـي وصـف العـلاج الـذي يـراه مناسـباً للمريـض فـي الحـدود التـي يدخـل وصفـه ضمـن الوصفـات التـي اصبحـت مـن المسـلمات فـي حينـه. علـى ان الحريـة تقتضـي الـى جانبهـا المسـؤولية، لذلـك يعـد الطبيـب مسـؤولاً عندمـا لا يمـارس وصفـه واختيـاره للعـلاج بمـا يتفـق مـع المسـلمات المؤكـدة والثابتـة والحاليـة لعلـم الطـب.

وعنـد وقـوع مشـكلة يتـم اللجـوء الـى احـد الأطبـاء الخبـراء الـذي يوضـح حقيقـة الامـر للقاضـي، مـن خـلال تحديـد فيمـا اذا كان الطبيـب اخطـأ لاسـتعماله علاجـا قديمـاً مهجـوراً او علاجـاً او اسـلوبا علاجيـاً جديـداً غيـر معـروف ومؤكـد النتائـج، او علـى العكـس فهـو لـم يرتكـب اي خطـأ لأن اختيـاره كا مبـرراً تمامـاً بحسـب واقـع الحـال.

ان مـا تقـدم لا يعنـي عـدم امكانيـة وصـف عـلاج لـم يصـل الـى مرحلـة التأكـد المطلـق والانتشـار الواسـع، فمـا دام ان العـلاج قـد تجـاوز مرحلـة التجربـة واصبـح معروفـاً بمـا فيـه الكفايـة، فإنـه

يمكن للطبيب ان يصفه حتى لو كان هناك بعض الجدل بشانه، بشرط ان يراعي في هذه الحالة جانب الدقة المغلظة، خصوصاً فيما بعد مرحلة مراقبة المريض ومتابعته، فاستخدام دواء او اجراء علاجي جديد لا يعد في ذاته خطأ، بشرط احترام قواعد صارمة في ذلك.

كما تجب الاشارة الى ان حرية الطبيب في اختيار العلاج او الاسلوب العلاجي الذي يراه الأكثر مناسبة يقتضي وجود امكانية لهذا الاختيار، فإن ظهر من ظروف الواقع بان حلاً واحداً واجب الاتباع وممكن، فإن حرية الطبيب تختفي هنا ويلزم باتباع هذا الحل.

على انه وفي كل الاحوال يقع على الطبيب موائمة العلاج مع الحالة الصحية الخاصة لمريضه، لذلك فالطبيب يرتكب خطأ اذا وصف للمريض علاجاً او اسلوباً علاجياً معد سابقاً وبأسلوب لا شخصي وعدم مراعاة الظروف الاستثنائية التي يوجد فيها المريض.

٣- الخطأ في تنفيذ العلاج او التدخل الجراحي:

يلاحظ هنا ان اكثر القرارات القضائية الصادرة في مجال المسؤولية الطبية تتعلق بخطأ الطبيب اثناء تنفيذ العمل الطبي العلاجي او الجراحي. فالطبيب عليه، بعد التشخيص واختيار العلاج، ان ينفذ جيداً العمل العلاجي الواجب اتخاذه، وبعكس ذلك يكون مخطئاً فتقوم مسؤوليته المدنية.

ولا بد من الاشارة هنا، الى ان الخلل الحاصل في التطبيق الفني للعلاج، يثير مشكلة اخرى تتعلق بهامش الاحتمال الذي يوجد فيه تنفيذ اي عمل علاجي او جراحي. الا ان القضاء واع لمثل

هذا الوضع الى حد كبير، فهو يقبل مفهوم المخاطر الضرورية، الا انه يقرر مع ذلك وبشكل صارم بأن كل اهمال او عدم احتياط، لا بل ان كل عدم حذق او سوء مهارة، وان كان شديد التفاهة يشكل خطأ.

يفترض في تنفيذ العلاج ان يكون متوافقاً مع تقنية هذا العلاج او طريقة اعداده، وان يتم التنفيذ دون ان ينسب الى الطبيب اي رعونة او قلة احتراز او اهمال، وهي العناصر الاساسية لكل خطأ. فقد نصت المادة ١٢٣ موجبات وعقود على المسؤولية عن الضرر الناجم عن الاهمال او عدم التبصر كما يسأل عن الضرر الناشئ عن فعل يرتكبه. والصور عن حالات الخطأ المشار اليها هي عديدة، فقد اقر القضاء الفرنسي بوجود الخطأ، بسبب قيام الجراح بإجراء عملية لرضيع تحت مخدر عام وعميق مبكر جداً بالنسبة لحالته، او اعطاء قدر من الدواء اكثر من الحدود المسموحة، او عند استثارة الولادة اصطناعياً وقبل الوقت الذي يمكن فيه اجراء مثل هذه العملية، او جراء تدخل جراحي غير مفيد، او تعريض المريض للأشعة لوقت اطول من المطلوب.

٤- **الخطأ في المراقبة:**

يقع على عاتق الاطباء واجب مراقبة المرضى بعد انتهاء العمليات الجراحية، واول من يقع عليه هذا الواجب هو طبيب التخدير الذي كما يجب عليه ان يعرف كيفية تخدير المريض، عليه ان يعرف ايضاً كيف يخرجه منه ويعيد اليه حيويته، ويراقبه لتجنب كل ما يمكن ان يثور من مشاكل تنفسية او قلبية.

غير ان الامر لا يقف عند حدود طبيب التخدير، فالطبيب الجراح الذي اجرى العملية عليه ان يتبع الحذر والدقة في متابعة المريض بعد انتهاء العملية. ففي قضية توفيت فيها شابة، بعد

اجـراء عمليـة استئصـال اللوزتيـن وبعـد ان اسـتعادت وعيهـا وعـادت الـى غرفتهـا فـي المستشـفى، اثـر توقـف القلـب والتنفس بحيث سـبب آثـاراً سلبية لا عـودة فيهـا للدمـاغ، ذهبـت محكمـة النقض الفرنسـية الـى اعتبـار الجـراح مخطئـاً واقامـت مسـؤوليته المدنيـة علـى اسـاس انـه غـادر المستشـفى بعـد طبيـب التخديـر الـذي هـو الآخـر غادرهـا علـى عجلـة فقامـت مسـؤوليته ايضـاً، دون ان يضـمـن بقـاء المريضـة بيـن يـدي شـخص مؤهـل، لانهـا تركـت تحـت رقابـة ممرضـة غيـر مؤهلـة لمثـل هـذه الامـور.

كل ذلـك يعنـي ان تعاونـاً يجـب ان يتـم بيـن طبيـب التخديـر والجـراح منـذ بدايـة التخديـر الـى نهايـة فتـرة مـا بعـد اجـراء العملية، ويمكـن ان تقـوم مسـؤولية اي منهمـا اذا ترتـب الخطـا علـى تقصيـره فيمـا يخصـه، كمـا يجـب علـى الجـراح ايضـاً التأكـد مـن فصيلـة دم المريـض ومـن خلـو معدتـه مـن شـيء ووضـع المريـض الصـحيـح فـوق سـرير العمليـات وشـروط عـودة الوعـي اليـه.

٥- معيار تحديد خطأ الطبيب

لـم ينـص القانـون علـى معيـار يمكـن مـن خلالـه تحديـد خطـأ الطبيـب، الا ان هـذا المعيـار وضعـه الاجتهـاد اللبنانـي فـي اجتهـادت عدة، حيـث جـاء فـي اجتهـاد محكمـة استئناف بيـروت الشـهير فـي قرارهـا رقـم ٩١٠ تاريـخ ١٨ ايـار ١٩٦٧ مـا يأتـي:

« ان الطبيـب يلتـزم ازاء مريضـه ببـذل العنايـة الطبيـة لـه علـى الصـورة التـي تشـترطها اصـول مهنتـه ومقتضيـات فنـه. ومـع هـذا الالتـزام وغرضـه يكـون معيـار تبعـة الطبيـب موحـداً سـواء بحثـت هـذه التبعـة علـى اسـاس عقـدي او علـى اسـاس تقصيـري، فـإن خـرج الطبيـب فـي تنفيـذ التزامـه عـن سـلوك طبيـب مـن اواسـط الاطبـاء كفـاءة وخبـرة وتبصـراً ودقـة فـي فـرع اختصاصـه او

مستواه المهني فأحدث ضرراً، فإن خروجه يؤلف خطأ تقوم عليه تبعته.»

«وحيث انه عند تقدير خطأه تبعاً لهذا المعيار ينبغي ان يكون من عناصر هذا التقدير مدى مراعاة الطبيب للاصول الفنية المستقرة في مجال عمله الطبي فإن ذهل عن هذه الاصول، او شذ عنها، بعد ان امست غير ذي جدل كان تقصيره مستتبعاً مسؤوليته من هذا الوجه وبالتالي يسأل الطبيب عن اخلاله بواجب طبي مفروض عليه بحكم نظام مهنته والاعراف الراسخة فيه، او عن جهله قواعد مكرسة في العلم الطبي او اهماله الحيطة الواجبة واغفاله الاصول الفنية التي تقتضيها ممارسة المهنة او عن قلة روية ودراية في النهج الذي التزمه في معالجة حالة طارئة او في عملية استوجبت مداخلته. ولا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير لترتيب التبعة على الطبيب، اذ لا يستوفي القانون لهذا التفريق فيكفي ان يثبت على الطبيب خطأ لم يكن ليأتيه طبيب من اواسط زملائه في مهنته او فرعه ولم يكن له ان يقصر عن مراعاة الاصول المستقرة في فنه حتى تتحقق تبعته وان كان خطأه او اثره محدوداً....»

وقد عادت نفس المحكمة وركزت هذا المعيار في قرار لاحق لها، « فالطبيب الذي يعالج المريض لا يلتزم بتامين الشفاء له كاملاً وحتماً بل ياخذ على عاتقه بذل العناية الواجبة ومراعاة القواعد الطبية الحديثة المستقرة في مجال اختصاصه، فلا يخرج عما ينبغي ان يلتزمه اواسط الاطباء كفاءة وخبرة في المجال ذاته».

يستنتج من هذين القرارين ما يأتي:

اولاً: ان الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب هو الذي يتمثل بخروجه في تنفيذ التزاماته التي سبقت الاشارة اليها عن السلوك المألوف لطبيب هو من اواسط الاطباء كفاءة وخبرة ودقة وتبصر.

فالمعيـار المعتمـد لهذه الجهـة هـو معيـار موضـوعـي مجـرد، وليـس المعيـار الشـخصـي الـذي يرتكـز علـى شـخصية الطبيـب المدعـى عليـه وذهنيتـه.
ثانيـاً: ان الطبيـب الوسـط الـذي يعتمـد كمقيـاس لتقديـر خطـأ الطبيب المشـكو منـه هـو الـذي يكـون مـن فئـة الطبيـب المشـار اليـه او فـي مسـتواه المهنـي. فبعـد التفـرع وتنـوع الاختصـاص فـإن اوسـط الاطبـاء هـو الـذي ينتمـي الـى نفـس فئـة الطبيـب المدعـى عليـه، عاديـاً او متخصصـاً، وعلـى ان يؤخـذ بالاعتبـار فـرع تخصصـه. والصعوبـة التـي قـد يقـع بهـا القضـاء فـي بعـض الـدول هـي عندمـا لا يكـون هـذا الفـرع معروفـاً فـي الدولـة او نـادراً.
ثالثـاً: مـدى مراعـاة الطبيـب للاصـول الفنيـة المسـتقرة فـي مجـال عملـه الطبـي والاصـول الفنيـة التـي تقتضيهـا ممارسـة المهنـة.
رابعـاً: لا مجـال، عنـد البحـث فـي خطـأ الطبيـب، للتفريـق بيـن خطـأ جسيم او يسير. فالمهم ان يكـون الطبيب قد راعـى الاصـول المسـتقرة فـي فنـه.
خامسـاً: ان مـا تجاهلـه هذيـن القراريـن هـو مسـألة اساسـية لا بد منها لقيـاس الخطـأ، وهـي التركيـز علـى ان يوضـع الطبيب المقيـاس فـي نفـس الظـروف الخارجيـة التـي كان عليهـا الطبيب المدعـى عليـه، فالمعالجـة فـي ظـروف الحـرب هـي غيرهـا فـي ظـروف السـلم، وفـي زمـن الوبـاء عـي غيرهـا فـي الزمـن العـادي، والحالـة الطارئـة هـي غيرالحالـة التـي لا تتطلـب تدخـلاً سـريعاً.
ان هـذا المعيـار هـو المعيـار الثابـت فقهـاً وقضـاء، وهـو المعتمـد مـن جميـع المحـاكم.

- الفقرة الثانية: الضرر

الضـرر فـي موضـوع المسـؤولية الطبيـة متشـعب الاشـكال والمظاهـر، فهـو يتـدرج مـن الاضـرار التـي تترتـب علـى افشـاء

الطبيب لسر مهنته، الى الأذى الذي يصيب كمال الجسد البشري بالجروح والاعاقات وحتى الموت.
ولكن رغم ذلك، فلا خصوصية في شروط الضرر ولا اشكاله القابلة للتعويض في نطاق المسؤولية الطبية يجعله مختلفاً عما سواه من الاضرار الناتجة عن النشاطات الانسانية الأخرى. فهو يبتدء بالضرر المالي او الاقتصادي الذي يصيب ذمة المريض المالية والمترتب على نفقات العلاج والدواء والاجهزة الطبية المساعدة وحتى نفقات تجهيز الميت ودفنه، وقد قبل القضاء الفرنسي في هذا الصدد تعويض المصاب عن كافة النفقات التي يدفعها في سبيل شراء سيارة خاصة تتلاءم مع درجة الاعاقة التي اصيب بها، وحتى نفقات اقامته في مركز علاجي او مستشفى مدى حياته ان كانت درجة الاعاقة التي ترتبت على الاصابة كبيرة جداً.

كما يشمل الضرر المالي ايضاً ما فات المتضرر من كسب بسبب درجة العجز الكلي او الجزئي المؤقت الذي اقعده عن العمل او العجز الدائم الذي سبب انقطاع رزقه.

ويشمل الضرر القابل للتعويض كافة صور الضرر المعنوي الذي اصيب به المريض من الألم الجسدي المترتب على الاصابة وعلى العمليات الجراحية التي قد تقتضيها حالة المريض على اثر الضرر الذي اصابه، والمعاناة النفسية التي كابدها لذلك او لما ترتب على حالته من اعاقة وشعور بالنقص والحاجة للآخرين. وكذلك ضرر الحرمان من مباهج الحياة المترتب على عدم قدرة المتضرر على ان يعيش حياة عادية مثل غيره من الناس، سواء ما تعلق بقدرته على اداء حاجاته اليومية من اكل وشرب وذهاب الى الحمام او ما تعلق بعدم

قدرته على ممارسة رياضة او هواية معينة كالجري او السباحة او الاستماع الى الموسيقى.

وينبغي الملاحظة انه في مجال المسؤولية الطبية، لا يكفي مجرد حدوث الضرر (مادي او معنوي) لقيام مسؤولية الطبيب، ذلك ان الضرر المقصود هنا، ليس الضرر الناجم عن عدم شفاء المريض او عدم نجاح العلاج، لأن عدم الشفاء لا يكون بذاته ركناً للضرر في المسؤولية الطبية، فالطبيب في عقد العلاج لا يلتزم بشفاء المريض، وانما ببذل عنايته وقصارى جهده في سبيل الشفاء، وبالتالي لا تقوم مسؤوليته اذا بذل عنايته وما في وسعه ولم يتحقق الشفاء، وبذلك يمكن ورغم حصول الضرر الا تثور مسؤولية الطبيب اذا لم يثبت اي تقصير او اهمال من جانبه او من جانب المستشفى الذي يعالج فيه المريض، ولهذا فإن الضرر الذي يتوجب التعويض عنه يجب ان يكون قد حصل مستقلاً عن مسألة عدم تحقق الشفاء، ذلك لأن التزام الطبيب كما اسلفنا هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.

وبطبيعة الحال فإن الأضرار الناتجة عن إخلال الطبيب بالتزاماته المتصلة بتحقيق نتيجة، كما هو الحال في عمليات نقل الدم وسلامة الأدوات المستعملة، والاضرار الناتجة عن ضمان سلامة المريض من اي اذى يلحق به ولا علاقة له بالمرض الذي يعاني منه، فكل هذه الإلتزامات اذا حصل عنها ضرر، فإنه ينبغي التعويض عنه لأنه ناتج عن التزام بتحقيق نتيجة.
يدخل في عناصر الضرر ايضاً ما يسمى بتفويت الفرصة التي يجب التعويض عنها، فالفرصة وان كانت امراً محتملاً، فإن تفويتها امر محقق.

والتعويض عن فوات الفرصة يعني تعويض المتضرر عن ضرر غير مؤكد في وجوده او مداه، ولكنه راجع الى خطأ المدين، ويقتضي ذلك في المسؤولية الطبية، انه يكفي للحكم على الطبيب بالتعويض، ان يثبت ان هذا الاخير قد ضيع فرصة في الشفاء او البقاء على قيد الحياة، بحيث لا يهم بعد ذلك ان تتاكد المحكمة من ان الخطأ الذي ارتكبه الطبيب هو السبب، بل يكفي ان يكون هناك شك في وجود السببية يحمل المسألة من نطاق السببية اليقينية الى نطاق السببية الاحتمالية.
ومن الامثلة على مبدأ تفويت الفرصة، مثلاً ضياع فرصة الزواج لفتاة بسبب التشوهات التي اصابتها.

- الفقرة الثالثة: العلاقة السببية

تخضع العلاقة السببية في نطاق المسؤولية الطبية للقواعد العامة في المسؤولية. ولا نريد ان نخوض بالتفصيل في قواعد العلاقة السببية كركن اساسي لقيام المسؤولية المدنية، وانما بشكل مبسط نريد ان نقول ان القضاء يعتبر فعلاً ما مسبباً للضرر كلما ساهم هذا الفعل في احداث الضرر او زاد من جسامته. فالقضاء اللبناني اخذ بنظرية السبب المنتج والفعال في احداث الضرر، بحيث يجب اذا كان هناك عدة اسباب او عوامل نسب اليها احداث الضرر، فإنه يجب التركيز على السبب المنتج الذي ادى الى الحاق الضرر بالمريض، بحيث لا يلتفت الى الأسباب العرضية التي لم يكن لها دور في وقوع الضرر.

كما يمكن ان تتعدد الافعال التي تتصف بتلك الصفات بحيث تبدو كأسباب ضرورية للضرر، عندئذ يؤاخذ مرتكبو هذه الأفعال ويحكم عليهم بالتضامن، كما لو ساءت حالة المريض خطورة على ما كانت عليه بسبب فعل الطبيب او ساهمت

اخطــاء اكثــر مــن طبيـب فــي احــداث الضـــرر.

مـع ذلـك وحتـى تقـوم العلاقـة السـببية بيـن الخطـأ والضـرر يجـب ان تثبـت هـذه العلاقـة بشـكل مؤكـد، لذلـك فـلا يمكـن القـول بوجـود العلاقـة السـببية فـي الحـالات التـي يبـدو فيهـا ان الضـــرر يعـود الـى التطـور الخـاص للحالـة المرضيـة للمريـض، او الـى هامـش الاحتمـال الـذي يحتويـه كل عمـل طبـي او جراحـي. كمـا ان محكمـة النقـض الفرنسـية كانـت صارمـة فـي نقـض كل القـرارات التــي كان يحـوم الشـك حـول السـبب الحقيقـي للضـــرر.

كمـا يجـب ان تكـون العلاقـة السـببية بيـن خطـأ الطبيـب المحتمـل والضـرر علاقـة مباشـرة، فـلا تثبـت هـذه العلاقـة اذا تدخـل سـبب اجنبـي ادى الـى قطعهـا، كخطـأ المريـض الشـخصي الـذي لا يمكـن توقعـه او تجنـب نتائجـه، كمـا لـو اكـد المريـض للطبيـب بأنـه لـم يتلـق أي عـلاج سـابق بحيـث وضـع الطبيـب فـي حالـة الاسـتحالة لتوقـع النتائـج المحتملـة للعـلاج الـذي سيصفه لـه، او كمـا لـو رفـض المريـض العـلاج الـذي نصـح بـه، او اذا وضـع المريـض حـداً لحياته بالانتحــار.

كمـا تنقطـع علاقـة السـببية بيـن فعـل الطبيـب والضـرر الـذي اصــاب مريضـــه، اذا كان الضـــرر ناتجـاً عـن مصـدر آخـر، لا هـو نشـاط الطبيـب ولا هـو خطـأ المريـض كفعـل شـخص ثالـث، بشـرط ان يكـون فعـل هـذا الاخيـر السـبب المطلـق للضـرر، فـإن كان مقترنـاً بخطـأ الطبيـب اشـتركا فـي المسـؤولية، كمـا لـو اصيـب شـخص بحـادث سـير ونقـل الـى المستشـفى واخطـأ الطبيـب فـي علاجـه.

***المبحث الرابع: علاقة الطبيب بالمستشفى وتحديد المسؤولية**

ان التجـاء المريـض الـى المستشـفى او العيـادة الخاصـة يكـون

عادة بناء على عقد ضمني بينه وبين ادارتها، فعقد الاستشفاء هو الذي يحكم العلاقة التعاقدية بينهما. ويختلف عقد الاستشفاء عن العقد الطبي الذي يتم بين المريض والطبيب الذي يقوم بعلاجه. وتلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض اثناء اقامته وبصفة خاصة تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يتعلق بتلك الخدمات مثل نظام الطعام والنظافة وتقديم العلاج بصفة منتظمة كما تلتزم بتوفير التجهيزات اللازمة لاستقبال المرضى وتأمين العاملين والممرضات. وعلى ذلك تسأل المستشفى عن التقصير او الاخطاء التي تقع من العاملين او الممرضين كخطأ الممرضة في اعطاء حقنة، وتلتزم المستشفى كذلك بسلامة المريض وهو التزام بتحقيق نتيجة وذلك نظراً لان المريض اثناء وجوده في المستشفى يعتبر كائناً ضعيفاً يعهد بنفسه كلية الى القائمين عليه مقابل اجر معين، وذلك بهدف العناية والرعاية به، وعليه يجب على المستشفى حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها.

الا ان هناك واقعاً خاصاً في لبنان يختلف عن بقية الدول في العالم، فالمشاهد والمألوف هو ان المريض يتعاقد مع الطبيب على اجراء عملية فيختار الطبيب مستشفى معيناً يرسل المريض اليه بموجب كتاب توصية موقع منه ويتولى الطبيب اجراء العملية او العلاج للمريض، وفي هذه الحالة يستعمل الطبيب المكان اي غرفة او اكثر في المستشفى مع الخدمات الموجودة فيها، اما التنفيذ والرقابة والسلطة فتبقى للطبيب. ففي هذه الحالة واذا حصل ضرر للمريض فهل تسال المستشفى عنه؟

الواقع ان الطبيب في هذه الحالة يسأل عن اخطائه الفنية التي يرتكبها وتسأل المستشفى في حال الاخطاء في خدماتها او من قبل العاملين او الممرضين العاملين تحت امرتها. فالطبيب هنا يحتفظ بعمله الفني وباستقلاله الطبي وبالتالي فلا وجود

لعلاقة تبعية بينه وبين المستشفى في هذا الصدد، اذ ليس هناك رقابة ولا توجيه او اصدار تعليمات للطبيب خلال ممارسته عمله. بعكس الموظفين الاداريين ومقدمي الخدمات والممرضين الذين يربطهم عقد عمل بالمستشفى وبالتالي فإنهم يخضعون لسلطة ورقابة المستشفى ويتلقون اوامرهم وتوجيهاتهم من ادارة المستشفى وتسأل هذه الاخيرة بالتالي عن اخطائهم.

***المبحث الخامس: المسؤولية عن فعل الغير**

من ثوابت المسؤولية المدنية ان الشخص يسأل، الى جانب مسؤوليته عن اعماله الشخصية، عن اعمال تابعيه على خلاف في التوجيه بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية.

ففي المسؤولية التقصيرية لا يسأل الشخص فقط عن اخطائه الشخصية، وانما يسأل كذلك عن اخطاء تابعيه. وكل ما يتطلبه القانون لإنعقاد هذه المسؤولية هو اثبات علاقة التبعية بين التابع والمتبوع، الى جانب خطا التابع، بسبب وجود سلطة في الرقابة والاشراف للمتبوع على عمل التابع ايا كان مصدر هذه التبعية، سواء كان مصدرها نص القانون ام عقد بين الطرفين، ولا يُلزم بعد ذلك لانعقاد مسؤولية المتبوع اثبات خطأ شخصي ارتكبه هذا الاخير، حتى ولو كان هذا الخطأ مجرد تقصير في الرقابة والاشراف. فهي مسؤولية حكمية بموجب القانون.

وعلى ذلك فالطبيب من حيث المبدأ، مسؤول عن اعمال مساعديه من ممرضين وفنيين واطباء آخرين، لأن له سلطة الرقابة والاشراف عليهم، حتى ولو كانت هذه السلطة مجرد سلطة ادارية لا تشمل الجانب الفني من عمل المساعد.

الا ان التطور الحديث في مهنة الطب يلقي بظله بشكل متزايد على روابط التبعية التقليدية بين المشاركين في عمل طبي واحد.

فالمهنة الطبية تشهد ظاهرتين مختلفتي الاتجاه: ظاهرة التخصص وظاهرة العمل الجماعي او العمل ضمن فريق متكامل.
فاما ظاهرة التخصص، فمن شأنها ان تؤدي الى تفكيك روابط التبعية التقليدية، حيث يستقل كل طبيب بمجال تخصصه بشكل متزايد، ليس فقط من الناحية الفنية، وانما ايضاً من الناحية الادارية. وهذا ما نشهده على سبيل المثال في مجال التخدير. فبعد ان كان الجراح يقوم بالتخدير بنفسه، صار التخدير منوطاً بطبيب متخصص يعمل تحت اشراف الجراح. ثم ان التطور في مجال التخدير يتجه نحو استقلال طبيب التخدير بمجاله.
ومصداقاً لذلك يتجه القضاء الى التدقيق في امر قيام علاقة التبعية بين الجراح وبين طبيب التخدير، فلا يقر قيام هذه العلاقة الا اذا كان الجراح قد استقل باختيار طبيب التخدير بنفسه دون الحصول على رضى المريض، بل وذهبت بعض الاحكام ابعد من ذلك فقضت بان الجراح لا يسأل عن اخطاء طبيب التخدير الذي اختاره اذا كان المريض لم يعترض على تواجده، اذ يفترض نشوء عقد ضمني بين المريض وطبيب التخدير، ومن ثم فإن كلا من الطبيبين يسأل عن الاخطاء التي تصدر منه سواء قبل العملية او اثناءها او بعد الانتهاء منها.
وقد اكدت المادة ٢٧، فقرة ١٥ من قانون الآداب الطبية، على استقلال طبيب التخدير بعمله وتحمله مسؤولية هذا العمل اذ نصت ان :» **عليه أن يتحمل مسؤولياته في مراقبة المريض منذ لحظة التخدير لحين الإنتعاش الكامل ويحق له أن يختارعلى مسؤوليته الخاصة التجهيزات اللازمة المتوافرة في المستشفى وأن يختار معاونيه من بين الأطباء المسعفين في المؤسسة الإستشفائية وفقاً لأنظمة المستشفى التي يعمل فيها، إن وجدوا. لا يجوز إجراء أية عملية جراحية من أي نوع كانت يلزمها تخدير إلا بإشراف وحضور طبيب التخدير خلال مراحل العملية**

بكاملها، باستثناء الأعمال الجراحية البسيطة التي تتم في غرف الطوارئ».

أما ظاهرة العمل الجماعي او الفريق، فمن شأنها ان تؤدي الى ظهور محور جديد للتبعية. فالفريق الطبي لا بد له من موجّه يتولى قيادة افراده من التخصصات المختلفة وينسق مهامهم، فيقوم من ثم نوع من التبعية بينه وبين من كل اعضاء الفريق يؤدي الى مسؤوليته عن اخطاء اي منهم الشخصية ولو لم يثبت وجود خطأ شخصي من جانبه.

اما في المسؤولية العقدية، فالمدين بالالتزام الناشئ عن العقد قد ينفذ التزامه بنفسه وقد ينفذه بمساعدة الغير او عن طريقه، وفي الصورة الاخيرة يكون المدين مسؤولاً عن فعل الغير مسؤولية عقدية، تماماً كما لو قام بتنفيذ التزامه بنفسه منفرداً. وهذا هو شأن الطبيب الذي يستعين في تنفيذ التزاماته في العقد الطبي بمساعديه من ممرضين وفنيين واطباء اخرين. وهذا هو الشأن ايضاً بالنسبة للمستشفى الخاص الذي يقوم بتنفيذ التزاماته في العقد مع المريض عن طريق من يستعين بهم من اطباء وفنيين واداريين.

لقد سار القضاء طويلاً في احوال العلاج في المؤسسات الخاصة على التمييز بين عقد للايواء والرعاية يعقد بين المريض والمؤسسة الطبية، وبين عقد العلاج بالمعنى الفني الدقيق يعقد بين المريض والطبيب المعالج مباشرة ولا تكون المؤسسة الطبية الخاصة طرفاً فيه. ومن ثم فإن مسؤولية المؤسسة الطبية عن اعمال منسوبيها من غير الاطباء المعالجين تكون مسؤولية تعاقدية عن فعل الغير. اما مسؤوليتها عن اعمال الطبيب المعالج

فلا تكون الا مسؤولية تقصيرية، في حدود ما تسمح به قواعد مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعيه، نظراً لانها طرفاً في عقد العلاج الذي يفترض انه ابرمه مع الطبيب ذاته. وتبعاً لذلك، فالمستشفى لا تكون مسؤولة عن عمل الطبيب الا اذا توافرت علاقة التبعية بينها وبينه. وهو ما يتطلب ان يكون مرتبطاً بها بعقد عمل. فإذا كان الطبيب المعالج مرتبطاً بها بعقد آخر يسمح له بمباشرة نشاطه فيها، مع احتفاظه باستقلاله الاداري عنها الى جانب استقلاله المهني فلا تكون مسؤولة عن اعماله.

لكن محكمة النقض الفرنسية غيرت من موقفها في التسعينات، فلم تعد تمييز بين عقد الايواء والرعاية، المبرم مع المؤسسة الطبية، وبين عقد العلاج المبرم مع الطبيب وانما صارت تعتبر المريض مرتبطاً بعقد واحد مع المؤسسة الطبية يرد على عمل الطبيب كما يرد على الايواء والرعاية اللتين تقدمهما المؤسسة عن طريق الاطباء من منسوبيها. ومن ثم فإن مسؤولية المؤسسة عن عمل الطبيب تصبح مسؤولية تعاقدية عن عمل الغير. والسبب ان المريض الذي يتوجه الى مؤسسة طبية، فإنه لا يعرف الطبيب الذي سوف يتولى معالجته في الوقت الذي يكون عارفاً بالمؤسسة ذاتها ويتوجه اليها مختاراً، مما يبرر امتداد العقد القائم بينه وبين المؤسسة الى العمل الطبي ذاته، دون حاجة الى تصور عقد علاج مستقل يبرم بينه وبين الطبيب المعالج.

اما في لبنان فإن رأي الاجتهاد اللبناني في هذا المجال فهو اقرب الى الوضع السابق الذي كان يعتمده الاجتهاد الفرنسي. فالطبيب يمارس عمله وفنه في معالجة المريض او في تدخله الجراحي، وهو في هذا المجال غير خاضع لأحد، وبالتالي

يتحمل مسؤولية اخطائه وان مارس مهنته ضمن مستشفى متعاقد معه او موظف لديه، لأن ليس للمستشفى كهيئة معنوية اية صفة او سلطة لاصدار التعليمات والاوامر للطبيب في كيفية اجراء المعلجة او التدخل الجراحي[١٥].

اما اذا حصل الضرر خارج اطار ممارسة الطبيب للفن الطبي وبمعرض وظيفة ادارية مكلف بها، او نتيجة تصرف معين غير داخل ضمن فنه، فيعتبر عندها تابعاً لادارة المستشفى، فيسأل المستشفى عن الاضرار التي احدثها الطبيب للمريض.

***المبحث السادس: المسؤولية عن فعل الأشياء**

ان النشاطات الطبية المعاصرة تكون عادة مصحوبة باستعمال منتجات او آلات وادوات متزايدة التطور والتعقيد، سواء ما تعلق منها بالادوية والمنتجات الصيدلانية او الأجهزة الميكانيكية ذات الاغراض الوقائية او التشخصية او العلاجية. ويثور التساؤل هنا عن القواعد المطبقة بشأن مسؤولية الطبيب، وحق المتضرر في الحصول على التعويض، ان اصيب بضرر نتيجة لاستعمال تلك الاجهزة والمنتجات.

ان استخدام الطبيب منتجات او ادوية او اجهزة يقع عليه بشأنها واجب الرقابة القانوني ما ظلت تلك المنتجات والاجهزة الاداة الطيعة الوديعة بين يديه في معرض تقديمه الرعاية والعلاج. وفي هذه الحالة يظل الطبيب خاضعاً للمسؤولية التقليدية عن الأخطاء العلاجية.

غير ان الامر مختلف جداً عندما تحتوي الآلة التي يستعملها الطبيب على عيب بسبب انفجارها او انكسارها او انحرافها عن

١٥- استئناف بيروت - تاريخ ١٩٦٥/١/٢٧.

خط سيرها او حركتها العادية، الامر الذي يترتب عليه ضرر للمريض. وهنا ذهب الفقه والقضاء الى اقرار مسؤولية الطبيب عن عيوب الاشياء التي يستعملها او يزود مريضه بها وذلك استناداً الى احكام المسؤولية العادية عن فعل الاشياء المنصوص عنها في قانون الموجبات والعقود وبالتحديد المادة ١٣١ منه.

وهذه المسؤولية هي مسؤولية عقدية، لانه في اطار عقد العلاج الطبي يتعهد الطبيب بالالتزام بالسلامة بالنسبة للاجهزة التي يستعملها، وهو التزام بنتيجة يقع على كل اعضاء المهن الطبية، يمنع ان تكون الاجهزة المستعملة سبباً للاضرار بالمريض، بسبب عيوبها او تشغيلها او ادائها لوظيفتها بشكل معيب.

ان الطبيب هنا لا يعامل بصفته الطبية الراقية، وانما بصفته حارس هذه الاشياء والمتحكم بها والرقيب عليها، حيث يجب عليه عندئذ ان يتحمل مخاطر القوة الضارة التي تنتج عن عيوب تلك الاشياء.

وتجدر الاشارة الى انه يحق للطبيب في الرجوع على المستشفى اذا كانت الاجهزة تعود لهذه الاخيرة، ويحق للمتضرر ايضاً رفع دعوى مباشرة على المستشفى التي تملك الاجهزة المعطوبة المتسببة في الضرر.

الفصل الثالث

المسؤولية الجزائية للطبيب

إن المبدأ الأساسي الذي حددته المادة ١٨٦ من قانون العقوبات هو أنه لا يعد جريمة الفعل الذي يجيزه القانون. ويجيز القانون العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة. والمسؤولية الجزائية هي الالتزام القانوني المتضمن تحميل الطبيب الجزاء او العقاب نتيجة اتيانه فعلاً، او امتناعه عن فعل يشكل خروجاً او مخالفة للقواعد والاحكام التي قررتها التشريعات الجزائية او الطبية. ولا مسؤولية جزائية بدون نص قانوني، اذ لا عقوبة ولا ملاحقة الا بنص. ولا نص في القانون اللبناني يحدد المسؤولية الجزائية للاطباء فهذا يعني تطبيق القواعد العامة المتعلقة بالمسؤولية الجزائية بجرائم التسبب بالايذاء او بالوفاة اذا كان الجرم نتيجة خطأ، وقواعد المسؤولية الجزائية في الجرائم القصدية اذا كان الفعل قصدياً.

ومن الواضح ان المشرع لم يميز بين الاشخاص عند ارتكابهم للجرائم لا بالنسبة لمهنتهم ولا بالنسبة للاسلوب والادوات التي يرتكبون الجريمة من خلالها، فالطبيب عندما يرتكب جريمة قصدية يعاقب كأي مجرم آخر بالعقوبات المنصوص عنها في القوانين الجزائية، لذلك ستقتصر دراستنا على المسؤولية الجزائية للطبيب عن الخطأ غير المقصود.

ولكي تقوم المسؤولية الجزائية لا بد من توافر ثلاثة عناصر:

- وجود خطأ غير مقصود.
- وجود ضرر.
- وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر.

بالاضافة الى عنصري الارادة والتمييز.

***المبحث الأول: وجود خطأ غير مقصود**

ما يميز الجريمة المقصودة عن الجريمة غير المقصودة هو انه في الحالة الاولى يخرج السلوك الجرمي الى حيز الوجود مصحوباً بعلم من الفاعل وارادته. اما في الثانية فإن السلوك الجرمي يقع ويظهر الى حيز الوجود نتيجة خطأ ارتكبه الفاعل، دون ارادة في ارتكاب الفعل ولا ارادة في تحقيق النتيجة.

ولقد بحثنا في المطلب السابق في ماهية الخطأ الطبي ومعياره واللذين لا تختلفان عنهما في المسؤولية الجزائية. لذلك سنكتفي هنا في البحث في صور الخطأ الطبي الجزائي غير القصود.

- الفقرة الأولى: صور الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود

والحقيقة ان المشرع حدد بعض صور الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود في المواد ١٩٠ و٥٦٤ من قانون العقوبات، بالاهمال وقلة الاحتراز وعدم مراعاة القوانين والانظمة.

نعرض فيما يلي لشرح تلك الصور في الفروع التالية:

أولاً - الاهمال

يقصد بالاهمال التفريط او عدم الانتباه والتوقي، اي ان يقف الجاني موقفاً سلبياً، فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي كان من شأن اتخاذها الحيلولة دون وقوع النتيجة الضارة، وهو يتمثل في ترك امر واجب او الامتناع عن فعل يجب ان يتم او الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص ان يفعله.

ان جوهر الاهمال هو تصرف ارادي يؤدي الى نتيجة ضارة توقعها الفاعل، او كان عليه ان يتوقعها ولكنه لم يقصد احداثها ولم يقبل وقوعها.

فقد قضت المحاكم المختلطة في لبنان، بأن مسؤولية

الطبيب الجراح لا تقوم حتماً اذا تسببت العملية الجراحية بالوفاة، اذا ثبت ان ذلك الطبيب قد استعمل الأدوات المعتاد استعمالها وراعى في عمله القواعد الفنية بصورة لا يظهر منها اي خطأ، ولكن خطأه يصبح أكيداً في حال نسيانه مادة او اي اداة جراحية في احد جروح المريض.

ومن صور الاهمال ايضاً التي وردت في الاجتهادين اللبناني والفرنسي:

- اعتماد طريقة علاجية لا ترتكز على اي اساس علمي.
- اعتماد طريق علاجية هجرها الطب.
- الامتناع عن متابعة معالجة المريض.
- وقوع المريض عن طاولة الفحص، ما ادى الى التسبب له ببعض الكسور.
- عدم تأكد طبيب التخدير من ان معدة المريض خالية من الطعام قبل تخديره.
- نسيان الطبيب للملقط، او للشاش المنظف، او لأي جسم غريب آخر في جسد المريض بعد الانتهاء من العملية.
- اجراء الطبيب لعملية جراحية في الساعد الأيمن للمريض بدلاً من ساعده الأيسر.
- عدم فحص دم المريض قبل العملية، وكذلك عدم فحص عينات من الاشخاص المتبرعين.

ثانياً - قلة الاحتراز

تتمثل قلة الاحتراز في خطأ ينطوي عليه نشاط ايجابي من الفاعل ويدل على طيش او عدم تبصر بالعواقب، رغم انه – اي الفاعل- يدرك طبيعة عمله وما يمكن ان يترتب عليه من ضرر او خطر للغير، ولكنه لا يبالي ولا يتخذ أية احتياطات كي لا يتحقق اي ضرر. ان قلة الاحتراز، هي حالة عارية تماماً عن

الاتجاه الارادي نحو النتيجة الطبيعية للسلوك المتخذ.

وقد اعتبر الاجتهاد الفرنسي انه يعتبر من قبيل قلة الاحتراز، قطع عصب يد المريض اثناء تخديره، او حقن المريض خارج العرق بينما كان من الواجب حقنه داخل العرق ببعض المواد الطبية الخطرة. ففي اجتهاد لمحكمة التمييز الفرنسية قضت فيه بإدانة طبيب الاسنان بجريمة التسبب بالوفاة عن خطأ نتيجة لعدم احترازه في تنفيذ العلاج وذلك عندما قام بحقن مريضه بالبنسلين دون التأكد من وجود حساسية للمريض من هذا المصل، مما ترتب على ذلك وفاة المريض نتيجة حساسية لديه من مادة بنسلين.

كما قضي بأن تفويض صيدلي الى عاملة لديه – على خلاف ما تفرضه عليه اصول مهنته – بتعبئة املاح السلفات في عبوات صغيرة فقامت بتعبئة مادة البنرموت السامة في تلك العبوات بدلاً من املاح سلفات الماغنسيوم، وتناول المجني عليهم محتويات بعض تلك العبوات، فظهرت عليهم اعراض التسمم بالبزموت مما ادى الى وفاة بعضهم وايذاء البعض الآخر.

ثالثاً - عدم مراعاة القوانين والانظمة

تتحقق هذه الحالة في مخالفة القواعد الآمرة التي تقررها القوانين والانظمة، ان جوهر هذه الصورة من صور الخطأ غير القصدي، يتمثل بمباشرة نمط سلوكي كان من المفترض الامتناع عن إتيانه. وتتمثل هذه الحالة في المجال الطبي، بعدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية والانظمة المتعلقة بمهنة الطب، الامر الذي يؤدي الى الحاق الضرر بالغير. ومن الامثلة على ذلك المخالفات التي تقع على القوانين والانظمة المتعلقة بالاصول الفنية والعلمية الطبية.

***المبحث الثاني: مسؤولية الطبيب الجزائية عن فعل الغير**

تناقض المسؤولية عن فعل الغير مبدأ اساسياً في قانون العقوبات وهو شخصية المسؤولية، فالشخص لا يسأل الا عن افعاله اي عن اخطائه الشخصية، وهذا المبدأ يطبق ايضاً دون ادنى شك في مقاربة الاخطاء الطبية المرتكبة من قبل الفريق الطبي.

ويرجع للقضاء الجزائي الفضل في التفرقة بين اختصاصات ومسؤوليات اعضاء الفريق الجراحي، ومرد ذلك ببساطة هو المسؤولية الجزائية، التي هي في جوهرها مسؤولية فردية وشخصية ترتكز على خطأ شخصي ومحدد ويرتكز هذا الفصل الكامل للمسؤوليات في وسط الفريق الجراحي على فكرة الاستقلال في العمل سواء قبل او اثناء او بعد الجراحة.
بناء عليه نبحث في مسؤولية الطبيب الجزائية عن اخطاء مساعديه، ومسؤولية الطبيب عن عمل غيره من الاطباء.

- الفقرة الأولى: مسؤولية الطبيب عن اخطاء مساعديه

لا يسأل الانسان في الاصل جزائياً عما يمكن ان يصيب الغير عن فعل تابعه، الا اذا امكن ان ينسب الى شخصه نوع من انواع الخطأ غير القصود المنصوص عليه في المادتان ٥٦٤ و٥٦٥ من قانون العقوبات، ولذا فإن الطبيب لا يسأل جزائياً عن فعل يقوم به مساعده او تلميذه او ممرضه، الا اذا امكن ان ينسب الى الطبيب نفسه خطأ غير مقصود كالذي نصت عليه المادتين السابقتين.

وفي هذا السياق اعتبر الاجتهاد ان الممرضة قد ارتكبت خطأ واضحاً يستوجب مساءلتها عندما تعطي المريض من

تلقاء نفسها حقنة في العرق بدون استشارة الطبيب او بناء على اوامره، وتكون المستشفى مسؤولة عن التعويض وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، كما يكون الطبيب مسؤولاً اذا ما امر الممرضة بان تعطي للمريض دواءً معيناً دون ان يحذرها من عدم اعطائه عن طريق المعدة.

وقد استقر الفقه في لبنان على عدم مسؤولية الجراح عن الاخطاء التي تصدر عن افراد طاقمه قبل العملية او بعدها، لانه لا يملك تبعيتهم الا اثناء الجراحة، فعندما يكون العضو المساعد في الفريق الطبي تابعاً للطبيب المعالج الرئيس لهذا الفريق، كالممرضة التي تعمل تحت اشراف الطبيب وتخضع اثناء الجراحة لأوامره، ففي هذه الوضعية تطبق احكام المسؤولية عن فعل الغير، فيكفي ان يثبت المريض خطأ مساعد الطبيب، حتى تنعقد المسؤولية الجزائية على الطبيب.

وقد قضي في هذا المجال بأن:» الطبيب الجراح يعتبر مسؤولاً جزائياً عن التسبب بوفاة طفلة في الشهر الثامن عشر من عمرها كان قد قرر ان يخيط لها جرحاً في ابهامها بعد التخدير. فطلب من طبيب البنج في العيادة اجراء التخدير اللازم، الا انه عندما دخل الى غرفة العمليات وجد بالقرب من الطفلة ممرضة وقد خدرتها، فقام بالعملية التي استغرقت عدة دقائق فقط. ولما التفت نحو الممرضة وجد انها تركت الغرفة. اما الطفلة فلم تلبث ان توفيت متاثرة بالبنج الذي اعطي لها بكمية اكثر مما يجب. اخذت المحكمة على الطبيب انه ارتكب خطأ جزائياً بإهماله اتخاذ الحيطة اللازمة في عدم اخذ موافقة طبيب البنج وفي عدم تأكده من ان الممرضة مجازة في اعطاء البنج، وفي عدم مراقبة الطفلة اثناء اجراء العملية وافتراضه

وجـود الممرضــة[١٦].

- الفقـرة الثانيـة: مسـؤولية الطبيـب عـن فعـل غيـره مـن الأطبـاء – طبيـب التخديـر

الفريـق الجراحـي هـو مـن اهـم صـور الفريـق الطبـي، وقـد ادى تعقد العمليـات الجراحيـة، الـى اسـتعانة الطبيب الجـراح بغيـره مـن الاطبـاء والـذي يحـدث غالبـاً وبخاصـة فـي مجـال الجراحـة ان الفريـق الطبـي يتضمـن طبيبـاً للتخديـر، فبعـد ان كان الجـراح يقـوم بالتخديـر بنفسـه صـار التخديـر منوطـاً بطبيـب متخصـص يعمـل بشـكل متـواز مـع الجـراح. فطبيـب التخديـر وبحسـب الفقـرة ١٤ مـن المـادة ٢٧ مـن قانـون الآداب الطبيـة، يعتبـر مسـتقلاً فـي عملـه عـن الطبيـب الجـراح، اذ عليـه ان يتحمـل مسـؤولياته فـي مراقبـة المريـض منـذ لحظـة التخديـر لحيـن الانتعـاش الكامـل. لذلـك فـإن الطبيـب الجـراح لا يتحمـل ايـة مسـؤولية جزائيـة عـن اخطـاء طبيـب التخديـر، الـذي يتحمـل هـو شـخصياً مسـؤولية اي خطـأ جزائـي نتيجـة اهمالـه او عـدم احتـرازه.

بعـد ان عرضنـا لمسـؤولية الطبيـب الجزائيـة المتعلقـة بممارسـة المهنـة سـنعرض فيمـا يلـي لجرائـم الطبيـب العاديـة.

***المبحث الرابع: جرائم الاطباء العادية**

يسـأل الطبيـب عـن كل الجرائـم العاديـة التـي يرتكبهـا بصفتـه طبيبـاً، دون ان يتعلـق الأمـر بالطـب والاعمـال الطبية، وهـذه الجرائم هـي:

١- ممارسة الطب بدون رخصة.
٢- افشاء سر المهنة.
٣- عدم الاخبار عن احتمال وقوع جريمة.

١٦- محكمة التمييز المدنية, ١٢ شباط ١٩٧٤, النشرة القضائية, ١٩٧٥, ص.٣٩٦.

٤- اعطاء تقارير كاذبة.
٥- صرف مادة مخدرة.
٦- جريمة الامتناع عن اغاثة مريض.
٧- جرائم الاجهاض.
وسنعالج بايجاز كل جريمة من هذه الجرائم على حدة.

- الفقرة الأولى: ممارسة الطب بدون رخصة

يجب على الطبيب كي يمارس مهنة الطب في لبنان ان يكون مسجلاً في احدى نقابتي الأطباء، وان يكون مأذوناً له بممارسة هذه المهنة في لبنان.

وبناءً على ما تقدم، ان ممارسة مهنة الطب بدون الحصول على الاجازة يشكل جريمة تنظيمية تعرض مرتكبها للملاحقة القضائية (المادة ٣ من القانون المتعلق بانشاء نقابتين للاطباء في لبنان، القانون رقم ٢٠٠١/٣١٣)، وللعقوبات التي نص عليها قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب رقم ٧٩/١٦٥٨ في المادة ٢٤ منه التي نصت على ان كل طبيب يمارس مهنة الطب بدون اجازة او دون ان يكون مسجلا في احدى نقابتي الاطباء يعاقب بغرامة مالية من عشرة اضعاف الى عشرين ضعف رسم الاشتراك السنوي في النقابة وبالحبس من شهر الى سنتين وعند التكرار تضاعف هذه العقوبات.

وكل من يمارس مهنة الطب وهو غير طبيب يعاقب بغرامة مالية من عشرين ضعف الى خمسين ضعف رسم الأشتراك السنوي في النقابة وبالحبس من سنتين الى خمس سنوات وعند التكرار تضاعف هذه العقوبات ولا يجوز منح الأسباب التخفيفية.

- **الفقرة الثانية: افشاء سر المهنة**

يلتـزم الطبيـب بحفـظ كل الاسـرار التـي يعرفهـا نتيجـة لممارسـته مهنـة الطـب، بـل ان المشـرع اللبنانـي ارتقـى بالسـر الطبـي ووجـوب المحافظـة عليـه الـى مصـاف الموجبـات المتعلقـة بالنظـام العـام، كونهـا تهـم المجتمـع بأسـره، وعليـه التقيـد بهـا فـي كل الظـروف التـي يدعـى فيهـا لمعالجـة مريـض او للإستشـارة، مـع مراعـاة الاسـتثناءات التـي تفرضـهـا السـلامة العامـة والقوانيـن والانظمـة. وتشـمل هـذه السـرية المعلومـات التي يفضي بهـا المريض اليـه، وكل مـا يكـون قـد رآه او علمـه او اكتشـفه، او اسـتنتجه فـي سـياق ممارسـة مهنتـه او بنتيجـة الفحـوص التـي اجراهـا، يُمنـع علـى الطبيـب الابـلاغ عـن مريـض اعتـرف لـه بارتـكاب جـرم.

إذاً لقـد منـع القانـون الطبيـب مـن إفشـاء سـر المهنـة حتـى ولـو أعفـاه المريـض مـن تلـك السـرية، لأنهـا لـم توضـع أصـلاً لحمايـة مصلحـة المريـض فقـط بـل لمصلحـة المهنـة الطبيـة والمجتمـع أيضـاً، باسـتثناء الحـالات التـي نـص عليهـا القانـون صراحـة؛ كالإدلاء بمعلومـات أمـام القضـاء الجزائـي، وإبـلاغ النيابـة العامـة عنـد اكتشـاف جـرم يفـرض القانـون الإبـلاغ عنـه كالاغتصـاب وانتهـاك العـرض شـرط موافقـة الضحيـة خطيـاً، وللحيلولـة دون إدانـة بـريء، أو الإدلاء بالخبـرة الطبيـة، أو إبـلاغ السـلطات الصحيـة عـن أي مـرض معـد أو تناسـلي، وإبـلاغ السـلطات المختصـة عـن كل عمليـة ولادة.

وان مخالفـة هـذا الموجـب بالاضافـة الـى الملاحقـة التأديبيـة التـي نصـت عليهـا المـادة ٦١ مـن قانـون الآداب الطبيـة، يتعـرض الطبيـب الـى الملاحقـة الجزائيـة المنصـوص عنهـا فـي المـادة ٧٧٠ عقوبـات، التـي نصـت علـى ان:» مـن خالـف الانظمـة الاداريـة أو البلديـة الصـادرة وفقـا للقانـون عوقـب بالحبـس حتـى ثلاثـة أشـهر وبالغرامـة مـن مئـة ألـف ليـرة الـى سـتمائة ألـف ليـرة، أو باحـدى

هاتيـن العقوبتيـن.»

- الفقرة الثالثة: عدم الاخبار عن احتمال وقوع جريمة

فرضـت المـادة ٤٠٠ مـن قانـون العقوبـات علـى الطبيـب موجب اخبـار السلطة فـي حـال مزاولتـه لعملـه واسعاف شـخص يبـدو وقعـت عليـه جنايـة او جنحـة، اذ نصـت علـى مـا يلـي:» مـن قـام حـال مزاولتـه احـدى المهـن الصحيـة باسـعاف شـخص يبـدو أنـه وقعت عليه جنايـة أو جنحـة تجوز ملاحقتهـا دون شكوى ولـم ينبـىء السـلطة بهـا عوقـب....»

- الفقرة الرابعة: اعطاء تقارير كاذبة

نصـت المـادة ٤٦٦ مـن قانـون العقوبـات علـى مـا يأتـي: «من أقدم حـال ممارسته وظيفـة عامـة أوخدمـة عامـة أو مهنـة طبيـة أو صحيـة علـى أعطـاء شـهادة كاذبـة معـدة لكـي تقـدم الـى السـلطة العامـة أو مـن شـأنها أن تجـر علـى الغيـر منفعـة غيـر مشـروعة أو أن تلحـق الضـرر بصالـح أحـد النـاس، عوقـب بالحبس مـن شـهرين الـى سـنتين.
واذا كانـت الشـهادة الكاذبـة قـد أعـدت لكـي تبـرز أمـام القضـاء أو لتبـرر الاعفـاء مـن خدمـة عامـة فـلا ينقـص الحبـس عـن سـتة أشـهر».

- الفقرة الخامسة: صرف مادة مخدرة.

نصـت المـادة ١٢٦ مـن قانـون المخـدرات اللبنانـي رقـم ٦٧٣ تاريـخ ١٩٩٨/٣/١٦ علـى انـه، يعاقـب بالاشـغال الشـاقة المؤبـدة وبغرامــة مــن خمـس وعشـرين مليـون الــى مئــة مليـون ليـرة، الطبيـب الـذي يسـلم الغيـر وصفـة طبيـة بمـواد شـديدة الخطـورة لغيـر اغـراض العـلاج الطبـي وهـو عـارف بذلـك.

كما فرضت المادة ٨٢ من نفس القانون البيانات اللازمة في الوصفة الطبية في حالات العلاج الطبي وهي على الشكل التالي:
يبين في الوصفة الطبية:
- اسم الطبيب المعالج الذي وصف الدواء وصفته وعنوانه.
- تسمية العقار ومقاديره وطريقة استعماله.
- الكمية الموصوفة او مدة العلاج وعدد مرات تجديدها عند الاقتضاء.
- اسم المريض العائلي والشخصي واسم حائز الحيوان اذا كانت الوصفة صادرة عن طبيب بيطري.
- تاريخ اصدارها.
ويجب ان تكون الوصفة موقعة من محررها.
كما فرضت المادة ٧٨ من نفس القانون على اطباء المستشفيات والمصحات والمستوصفات وجوب تدوين الوصفة الطبية في سجل المريض وتاريخها وتوقيعها مع بيان الكمية المعطاة والاحتفاظ بالعبوات الفارغة وعدم اتلافها الا باشراف وزارة الصحة العامة كما بينت المواد ٨٨ و٨٩ و٩٠ كيفية تحرير الوصفات الطبية. وعاقبت المادة ١٣٧ من نفس القانون بالحبس من شهرين الى سنتين وبالغرامة من مليونين حتى ستة ملايين ليرة من يخالف هذه الاحكام.

- الفقرة السادسة: جريمة الامتناع عن اغاثة مريض

نصت المادة ٥٦٧ من قانون العقوبات على انه:» **من وجد بمواجهة شخص في حالة الخطر بسبب حادث طارىء أو بسبب صحي، وكان بوسعه اغاثته أو اسعافه، بفعل شخصي او بطلب النجدة ودون أن يعرض نفسه أو غيره للخطر وامتنع بمحض ارادته عن ذلك يعاقب بالحبس من شهر الى سنة وبالغرامة من مايتي ألف الى مليوني ليرة، أو باحدى هاتين**

العقوبتيـن».

يستشـف مـن هـذه المـادة، ان تمنـع الطبيـب اختياريـاً عـن تقديمـه المسـاعدة لشـخص مـا هـو بأشـد الحاجـة الـى تلـك المسـاعدة، لا يقـع تحـت طائلـة العقـاب، الا اذا كان هـذا الشـخص بحالـة خطـر. والخطـر بنظـر القانـون ليـس الخطـر الداهـم الأكيـد الـذي يوجـب تدخـل الطبيـب حـالاً فحسـب، بـل الخطـر هـو الحـادث المفاجـئ الـذي لا يتوقـع ولا يمكـن توقعـه.

يجـب ان يكـون الخطـر وشـيك الوقـوع ومسـتمراً ويسـتدعي التدخـل الفـوري، ويعنـي ان يكـون هنـاك خطـر جسـيم وحـال وفعلـي. ولا يكفـي الخطـر المحتمـل.

ويشـترط فـي الطبيـب ان يكـون عالمـاً بالخطـر، ويمتنـع عمـداً عـن تقديـم المسـاعدة للمريـض او الجريـح، وهـذا مـا قررتـه المحاكـم. اذا يتميـز العنصـر المعنـوي لجريمـة امتنـاع الطبيـب عن تقديم المسـاعدة للجريـح او المريـض، بـان يـدرك الطبيـب لجسـامة الخطـر الـذي يتعـرض لـه المريـض، مـا يسـتدعي مسـاعدته، وألا يكـون هنـاك مـن مجـال للشـك فـي أهميـة هـذا التدخـل المباشـر بغـرض تجنـب هـذا الخطـر، كان يتـرك الطبيـب مريضـه عقـب انتهـاء العمليـة مباشـرةً، ودون ان يؤمـن البديـل عنـه، رغـم معرفـة الطبيـب المسبقة بضـرورة متابعـة ومراقبـة حالـة المريـض الصحيـة.

وقـد اديـن طبيـب الإسـتقبال بتهمـة الامتنـاع عـن تقديـم المسـاعدة، حيـث نسـب اليـه إكتفائـه بمباشـرة اجـراء تسـويفي يعـادل مـن الناحية العمليـة الإمتنـاع.

- الفقرة السابعة: الجرائم المتعلقة بالاجهاض

يمكـن تعريـف الإجهـاض، بأنـه الفعـل الـذي مـن شـأنه انهـاء حالـة الحمـل عبـر قتـل الجنيـن فـي رحـم أمـه او إخراجـه عمـداً مـن رحمهـا قبـل الموعـد الطبيعـي لولادتـه، حتـى ولـو خـرج حيـاً وقابـلاً

للحياة.

وقد عاقبت المواد ٥٣٩ الى ٥٤٦ من قانون العقوبات، على الاجهاض الذي ترتكبه المرأة الحامل بنفسها او يرتكبه شخص آخر برضاها او من دون رضاها، وعلى التسبب بالاجهاض، كما عاقب على بيع وسائط الإجهاض او ترويجها او تسهيل استعمالها، وشدد العقوبة عندما يكون الفاعل طبيباً او جراحاً او صيدلياً او احد مستخدميهم.

ويشترط لارتكاب جريمة الاجهاض توافر العناصر التالية:

١- وجود الجنين في الرحم ووقوع الاعتداء على الجنين في الرحم. فجريمة الاجهاض تقع على الجنين في الفترة الممتدة بين الإخصاب وبداية الولادة. ولا يشترط مرور مدة معينة على الاخصاب وبلوغ الجنين درجة معينة من النمو. ولا يعد اجهاضاً الافعال التي من شأنها ان تمس حياة المولود او سلامته في اثناء الولادة، بل قد تعد هذه الأفعال قتلاً او ايذاء لأنها واقعة على مولود اكتسب روحاً وحياة عادية.

٢- ارتكاب فعل يؤدي الى موت الجنين او خروجه من رحم أمه قبل الموعد الطبيعي لولادته، سواء كان ذلك بواسطة العنف او بدونه. وقد تكون للاجهاض وسائل مختلفة، كإعطاء الحامل عقاقير او ادوية كيميائية الخ.... وقد تكون وسائل نفسية او معنوية مثل ترويع المرأة الحامل او تعذيبها نفسياً، او استعمال وسائل ميكانيكية، كالدفع بآلة او اداة الى الرحم او توجيه اشعة الى جسمها.

٣- توافر القصد الجرمي لارتكاب الفعل المؤدي الى الاجهاض ومنها علم الطبيب بحمل المرأة وارادته اجهاضها.

بالنسبة لعقوبة الاجهاض فقد نصت عليها المواد ٥٤٢ و٥٤٣ عقوبات اذ جاء فيها:

المادة ٥٤٢ - تطريح امرأة برضاها

من أقدم بأي وسيلة كانت على تطريح امرأة أو محاولة تطريحها برضاها عوقب بالحبس من سنة الى ثلاث سنوات. اذا أفضى الاجهاض أو الوسائل التي استعملت في سبيله الى موت المرأة عوقب الفاعل بالاشغال الشاقة من أربع الى سبع سنوات.
وتكون العقوبة من خمس سنوات الى عشر سنوات اذا تسبب الموت عن وسائل أشد خطرا من الوسائل التي رضيت بها المرأة.

المادة ٥٤٣ - تطريح امرأة دون رضاها

من تسبب عن قصد بتطريح امرأة دون رضاها عوقب بالاشغال الشاقة خمس سنوات على الاقل.
ولا تنقص العقوبة عن عشرة سنوات اذا أفضى الاجهاض أو الوسائل المستعملة الى موت المرأة.
وتشدد العقوبة بحسب المادة ٥٤٦ عقوبات، اذا ارتكب جريمة الاجهاض طبيب أو جراح أو قابلة أو اجزائي أو صيدلي أو احد مستخدميهم فاعلين كانوا أو محرضين أو متدخلين، وفاقا للمادة الـ ٢٥٧.
ويكون الامر كذلك اذا كان المجرم قد اعتاد بيع العقاقير وسائر المواد المعدة للتطريح.
ويستهدف المجرم فضلا عن ذلك للمنع من مزاولة مهنته أو عمله وان لم يكونا منوطين باذن السلطة أو نيل شهادة. ويمكن الحكم أيضا باقفال المحل.

القسم الخامس

اثبات الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية.

الفصل الأول

عبء اثبات الخطأ الطبي.

اذا كانت بديهيات العدالة تقتضي حصول المريض المتضرر على التعويض عما اصابه من ضرر أثناء مباشرة العمل الطبي، فإنه رغم حدوث الضرر للمريض اولأحد أقربائه، فإن المسؤولية الطبية يمكن الا تثور اذا لم يثبت تقصير او اهمال في جانب الطبيب. لذا فإن الحصول على التعويض لا يزال قانوناً مرتبطاً والى حد بعيد بضرورة وجود خطأ طبي، ومن ثم اثبات هذا الخطأ.

ان المسؤولية الطبية تبقى قائمة على اساس الخطأ ووفقاً لمبدأ البينة على من ادعى، لذلك على المتضرر اذا اراد الحصول على التعويض، عبء إثبات ما يدعيه من خطأ وقع من جانب الطبيب. فقد نصت المادة ١٣٢ من قانون اصول المحاكمات اللبنانية:» **يقع عبء الإثبات على من يدعي الواقعة او العمل، ويجب ان يكون ما يراد إثباته مجدياً في النزاع وجائزاً اثباته**».

ويعتبر الخطأ الطبي واقعة يمكن اثباتها بكافة طرق الإثبات. وبالرغم من ذلك فإن هذا الاثبات يشكل عبئاً حقيقياً على عاتق المريض[١٧]، حيث يكون إقامة الدليل على وقوع الخطأ الطبي في الكثير من الحالات امراً صعباً بالنسبة للمريض الذي يعتبر الحلقة الأضعف في العلاقة العقدية مع الطبيب، حيث ان المريض يكون جاهلاً بالمعطيات العلمية، وفي بعض الأحيان يكون فاقداً للوعي اثناء وقوع الخطأ الطبي، وقد يكون في وضع صحي ومادي سيء لا يسمح له بإقامة الدعاوى ومتابعتها بوجه من صدر عنه الخطأ الطبي.

من اجل ذلك، وادراكاً منه لصعوبة اثبات الخطأ الطبي فقد حاول القضاء الفرنسي بالتحديد، مساعدة المريض بأدوات

١٧- محكمة التمييز اللبنانية، ٢٠٠٤/٣/٩، المصنف في القضايا المدنية، ٢٠٠٤، ص ٢١٦.

مختلفة، وذلك عبر ابتكار طرق جديدة في الاثبات كالخطأ الاحتمالي والتوسع في موجب النتيجة والمسؤولية دون خطأ وغيرها من الادوات القانونية الحديثة.

***المبحث الأول: الخطأ الحتمالي**

تقوم هذه الفكرة على استنتاج خطأ الطبيب من مجرد وقوع الضرر، وذلك خلافاً للقواعد العامة التي تتطلب اقامة الدليل من المدعي على خطأ المدعى عليه. فأساس الفكرة ان الضرر لم يكن ليقع لولا حصول الخطأ، بالرغم من عدم ثبوت الإهمال بشكل قاطع في جانب الطبيب.

ان فكرة الخطأ الإحتمالي وان كانت لا تجد لها سنداً في القانون، فإن لجوء القضاء اليها انما يكشف عن شعوره المتزايد بعدم كفاية القواعد القانونية التقليدية لتوفير الحماية للمرضى في مواجهة التطورات العلمية المعاصرة التي حققت قفزات هائلة في الوسائل العلاجية، فرغم ان القاضي لم يثبت لديه بشكل قاطع وقوع الخطأ من الطبيب، فيستنتجه من مجرد وقوع الضرر[18].

تطبيقاً لما تقدم وفي تسعينيات القرن الماضي، قضت محكمة التمييز الفرنسية ان المستشفى قد ارتكب خطأ طبياً، لمجرد انتقال العدوى للمريض أثناء إقامته فيه، معتبرة ان اصابة المريض في هذه الحالة لا يمكن تفسيرها الا بارتكاب خطأ من قبل المستشفى. الا ان محكمة التمييز الفرنسية وفي قرار حديث لها أدانت اللجوء الى مثل هذه الافكار ودعت الى وجوب وجود خطأ ثابت في جانب الطبيب، ووصفت فكرة الخطأ المحتمل بأنها فكرة مغلوطة.

١٨- المسؤولية الجزائية للطبيب، د.علي عصام غصن، ص ٣٨٩.

***المبحث الثاني: التوسع في موجب النتيجة**

من الثابت ان موجب الطبيب هو موجب عناية، ولا يمكن ان يفرض على الطبيب موجب تحقيق نتيجة وهي شفاء المريض، وهذا ما نص عليه ايضاً المشرع اللبناني في المادة العاشرة من قانون الآداب الطبية، ولكن هل يمكن القول ان كافة موجبات الطبيب هي عبارة عن موجبات بذل عناية، أفلا يوجد موجبات نتيجة؟

ان اتباع المسلك التحليلي ادى الى حصر مجال موجب بذل العناية وما تتطلبه من المساءلة عنه من القاء عبء الاثبات على المريض المتضرر في نطاق العلاج بمعناه التقليدي، اما ما يجاوز ذلك من الأعمال الطبية التي لا تتضمن عنصر الاحتمال فإنها تفرض مساءلة الطبيب عنها لمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة منها، اي دون حاجة الى إثبات إخلال الطبيب بموجباته. ويلاحظ ان هناك قسماً كبيراً من الأعمال الطبية، سواءً المتعلقة بالموجبات الطبية الإنسانية او بالموجبات الطبية الفنية، يتعلق بموجبات نتيجة.

بالنسبة للموجبات الطبية الإنسانية، كالسر الطبي، وإعلام المريض، قررت محكمة التمييز الفرنسية ان موجب إعلام المريض هو موجب نتيجة، لأنه من الموجبات التي لا تتضمن عنصر الاحتمال، ويقع على عاتق الطبيب عبء إثبات قيامه بموجبه بإعلام المريض.

اما فيما يتعلق بالموجبات التقنية والفنية، في هذا النوع من الموجبات التي يكون عنصر الإحتمال فيها ضئيلاً، فتكون تلك الموجبات هي موجبات نتيجة، مثل التحاليل المخبرية،

والتطعيم، وعمليات التجميل، ويكون الطبيب مسؤولاً عن عدم الوصول الى النتيجة المرجوة ما لم يثبت السبب الأجنبي.
ان اثبات الخطأ الطبي، عند خرق الطبيب لموجب النتيجة، لا يشكل صعوبة تذكر، اذ يكفي إثبات وجود الموجب الملقى على عاتق الطبيب من ناحية وعدم تحقق النتيجة المرجوة من ناحية اخرى و ما يعني ان هناك تخفيفاً لعبء الاثبات الملقى على عاتق المريض المتضرر.

***المبحث الثالث: المسؤولية دون خطأ**

حتى العام ١٩٩٠ كان التعويض عن عمل المستخدمين في المرافق الصحية العامة في فرنسا يتطلب توافر الخطأ. بعد ذلك إتجه القضاء الفرنسي الى اقامة نوع جديد من المسؤولية غير المسندة الى اي خطأ، وذلك عن طريق اقرار حق المتضرر في التعويض عن الضرر الذي اصابه دون الحاجة الى البحث عن الخطأ او افتراضه. والهدف من ابتكار مثل هذه الوسائل القانونية هو اعفاء المريض المتضرر من عبء اثبات الخطأ الطبي، وكذلك اعفاء القاضي من مشقة البحث في الوقائع لإستخلاص الخطأ، ما يعني انه لم يبقى الا العمل الذي سبب الضرر فهو واجب الاثبات فقط، فلا تقوم المسؤولية دون خطأ، دون توافر الضرر سواءً اكان المسبب لهذا الضرر الطبيب ام غيره. وقد طبق القضاء الفرنسي هذا المبدأ تجاه المستشفيات الخاصة ايضاً وتجاه الأطباء في عدد من قرارات محكمة التمييز الفرنسية.

الفصل الثاني

كيفية إثبات الخطأ الطبي

يميز الفقه تقليدياً بشأن الأخطاء الطبية بين تلك المتصلة بالأخلاقيات الطبية، وتسمى بالأخطاء المتصلة بالانسانية الطبية، وتلك الاخطاء المتعلقة بالطب كتقنية، تسمى بالأخطاء التقنية. ولهذ التمييز اهمية كبيرة في مجال الاثبات، اذ ان عبء اثبات الخطأ الطبي يقع من حيث المبدأ على عاتق المريض المتضرر، ويقع بعد ذلك على القاضي التحقق من مدى انطباق وصف الخطأ على الوقائع التي استطاع المريض اثباتها في وجه الطبيب.

وتختلف كيفية التحقق من وقوع الخطأ الطبي باختلاف طبيعة هذا الخطأ، وهو ما يقتضي معرفة مضمون الموجب المدعى به بوجه الطبيب. لذلك سيتم البحث في كيفية اثبات الخطأ الطبي من خلال التمييز بين: كيفية اثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية، وكيفية إثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية.

***المبحث الأول: كيفية إثبات الأخطاء الطبية المتصلة بالاخلاقيات الطبية أي ذات الطبيعة الانسانية.**

كما بينا سابقاً، ان الممارسة الطبية ليست مجرد علم او تقنية، فما يميزها دائماً، تضمنها جانباً هاماً من المتطلبات الانسانية، وهو الأمر الذي تحرص قواعد الاخلاقيات الطبية على ابرازه. فالطب بحسب المادة الثانية من قانون الآداب الطبية هو رسالة قبل كل شيء. كما ان الأخطاء الطبية الإنسانية تقوم على اساس مخالفة الطبيب لموجباته التي تهدف الى احترام البعد الانساني في مجال الممارسة الطبية. وتتعدد الصور التي يشير اليها الفقه في هذا المجال، من ذلك رفض الطبيب التدخل لتقديم العلاج لمن طلب منه ذلك، ومخالفة الطبيب لموجب المحافظة

علـى سـر المهنـة، ويسـتقل القاضـي مـن حيـث المبـدأ بتقديـر الأخطـاء الطبيـة ذات الطبيعـة الانسـانية، كمـا ان اثباتهـا يتـم فـي ضـوء طبيعـة ومضمـون الموجـب الـذي خالفـه الطبيـب، حتـى انـه لا يجـوز للقاضـي تقديـر الأخطـاء الطبيـة ذات الطبيعـة الانسـانية، اذ ان مهمـة الخبيـر تتمثـل فـي اعطـاء الـرأي فـي المسـائل الفنيـة البحتـة التـي يصعـب علـى القاضـي الإلمـام بهـا.

وتختلـف الأخطـاء الإخلاقيـة الطبيـة بحسـب طبيعـة تلـك الأخطـاء، الأمـر الـذي ينعكـس علـى كيفيـة التحقـق منهـا، وحيـث انـه لا يمكننـا التعـرض لكيفيـة اثبـات كافـة الأخطـاء الطبيـة ذات الطابـع الاخلاقـي، لـذا سيتم بحـث كيفيـة اثبـات اهـم تلـك الأخطـاء مثـل كيفيـة اثبـات موجـب الإعـلام، وكيفيـة اثبـات رضـى المريـض وكيفيـة اثبـات رفـض الطبيـب معالجـة المريـض.

- الفقرة الأولى: كيفية اثبات موجب اعلام المريض

يفـرض موجـب إعـلام المريـض علـى الطبيـب ان يقـوم بإعـلام مريضـه بحالتـه الصحيـة وبالعـلاج الـذي ينـوي تطبيقـه ومـا يتضمنـه مـن مخاطـر وآثـار جانبيـة، وعليـه يتـم الرضـى مـن قبـل المريـض ويكـون هـذا القبـول قـد صـدر عـن وعـي وادراك لحالتـه المرضيـة وللعـلاج المنـوي القيـام بـه.

لـم يتعـرض قانـون الاداب الطبيـة لموضـوع كيفيـة اثبـات رضـى المريـض بشـكل واضـح، ولا توجـد قـرارات صـادرة عـن القضـاء اللبنانـي فـي هـذا الصـدد واقتصـر الامـر فقـط علـى بعـض الأبحـاث الفقهيـة التـي تعرضـت لـه، فـي الواقـع ان عـبء اثبـات إعـلام المريـض يقـع علـى عاتـق الطبيـب، وهـذا مـا سـارت عليـه محكمـة التمييـز الفرنسـية منـذ صـدور قـرار لهـا بتاريـخ ٢٥ شـباط

١٩٩٧[١٩]، اذ ألقت بعبء الاثبات على الطبيب بعد ان كان ملقى على عاتق المريض قبل ذلك.

ومن الممكن ان يتم اثبات موجب الاعلام بكافة الوسائل، كما اوضحت محكمة التمييز الفرنسية في قرار صادر عنها في ١٤ تشرين الأول ١٩٩٧[٢٠]، فهو لا يتقيد بشكل معين للإثبات، ويفضل حصول الإعلام خطياً وذلك من اجل اثبات حصوله، وبخاصة في العمليات الجراحية وعمليات زرع الأعضاء وعمليات التجميل.

- الفقرة الثانية: كيفية اثبات الحصول على رضى المريض.

للمريض الحق في قبول العمل الطبي او رفضه، ولا يجوز المساس بجسده إلا بعد اخذ موافقته على إجراء العمل المزمع القيام به، ولا يمكن للطبيب ان يرغم المريض على الخضوع لعمل جراحي رغماً عن ارادته والا كان مسلكه معيباً. ورغم الارتباط الوثيق بين موجب الإعلام وموجب الحصول على رضى المريض، إلا ان محكمة التمييز الفرنسية لا تزال تلقي بعبء إثبات عدم حصول الطبيب على رضى المريض على عاتق هذا الأخير، مع العلم بأن هذا الموجب هو موجب نتيجة، شأنه في ذلك شأن موجب الإعلام[٢١].

يرى بعض الفقهاء ان المنطق والعدالة يقضيان بان يقع عبء إثبات موافقة المريض على عاتق الطبيب، وليس على عاتق المريض.

ان صعوبة إثبات هذا الموجب، تبرز بشكل واضح بالنظر

١٩- المسؤولية الجزائية للطبيب، د.علي عصام غصن, ص ٤٠٨.

٢٠- د.علي عصام غصن، المرجع السابق، ص ٤٠٨.

٢١- د.علي عصام غصن، المرجع السابق، ص ٤١٠.

الى كون العقد الطبي عقداً شفوياً، فرضى المريض غالباً ما يكون ضمنياً.

وقد تدخل المشرع الفرنسي في بعض الحالات وفرض الحصول على موافقة خطية من المريض كشرط لإجراء بعض الأعمال الطبية، مثل الأبحاث الطبية على البشر ونقل وزرع الاعضاء والوقف الإرادي للحمل.

- الفقرة الثالثة: كيفية إثبات رفض الطبيب معالجة المريض.

تسمى الأخطاء التي تقع عن طريق إمتناع او رفض الطبيب معالجة المريض، بجرائم الامتناع وبالتالي يمكن ان تشكل خطأً جزائياً معاقباً عليه. وقد عاقب كل من قانون العقوبات اللبناني والفرنسي على جرائم الامتناع عن معالجة المريض التي قد تؤدي الى التسبب بموته او الحاق الاذى به.

لذا يمكن للمتضرر اللجوء الى القضاء الجزائي للمطالبة بالتعويض، مستفيداً مما يوفره هذا القضاء من مزايا في إثبات الخطأ من ناحية، ومن السلطة التي يتمتع بها القاضي الجزائي في تحري الخطأ مقارنة بالقاضي المدني.

***المبحث الثاني: كيفية إثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية.**

يكون للقاضي وحده تقدير الخطأ الطبي اياً كانت طبيعة هذا الخطأ الذي يُدعى نسبته الى الطبيب، واذا كان استخلاص الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الانسانية يتم على ضوء الموجبات التي تهدف الى احترام شخصية المريض وانسانيته، فإن الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية يتم استخلاصها بالرجوع الى الأصول الفنية المستقرة في علم الطب، وهو ما يكون عادة عبر الاستعانة من قبل المحكمة بخبير محلف من اهل المهنة للقيام بهذه المهمة.

ويلاحظ ان أكثرية الأخطاء الطبية، هي اخطاء ذات طبيعة فنية وذلك لشمولها كافة مراحل النشاط الطبي، ما يعني تنوع كبير بهذه الأخطاء، الامر الذي يبين أهمية وصعوبة إثبات هذا النوع من الأخطاء.

على ضوء ما تقدم سنتناول كيفية إثبات الأخطاء الطبية الفنية من خلال، دور القاضي في اثبات الخطأ الفني الطبي، ودور الخبير في إثبات هذا الخطأ.

- الفقرة الأولى: دور القاضي في إثبات الخطأ الطبي الفني

للقاضي سلطة واسعة في استنباط القرائن القضائية من ظروف ووقائع الدعوى بما له من سلطة التقدير، فهو لا يقوم بإثبات الخطأ الطبي، وإنما بالتحقق من نسبة حدوث الوقائع التي أثبتها المريض على الطبيب من ناحية، ومن ناحية أخرى، بعرض هذه الوقائع على معيار الخطأ لمعرفة ما اذا كان يمكن استنباط خطأ الطبيب منها.

وكما رأينا سابقاً، فإن القضاء والفقه في لبنان اعتمدا المعيار الموضوعي لتقدير الخطأ المرتكب من قبل الطبيب، ويتمثل هذا المعيار في اعتماد سلوك طبيب نموذجي هو من اوسط الأطباء خبرة ومعرفة في نطاق اختصاصه او مستواه الفني، وهو الذي يبذل في معالجة مريضه العناية اليقظة ويراعي القواعد الطبية الثابتة، ومن مقتضيات تقدير القاضي لخطأ الطبيب ان يأخذ بعين الاعتبار، الظروف الخارجية التي احاطت بمسلك الطبيب عند قيامه بعمله.

- الفقرة الثانية: دور الخبرة القضائية في الإثبات.

الأصل ان إثبات الخطأ الطبي جائز بكافة طرق الإثبات بما فيها الخبرة والبينة الشخصية والقرائن القضائية، فلئن كان من السهل على القاضي ان يتبين بنفسه خطأ الطبيب فيما يتعلق بأعماله العادية، إلا ان ذلك يبدو عسيراً عليه بالنسبة للأعمال الطبية التي تنتمي الى الفن الطبي لأنه يعتبر غريباً عن القواعد الفنية والأصول العلمية للطب.

يحاول بعض القضاة دفع هذه الصعوبة من خلال الاستعانة بذوي الخبرة في الفن الطبي، لينيروا السبيل استجلاءً للحقيقة، وابداء الرأي في المسائل الفنية. وعادة ما تلجأ المحاكم الى تكليف خبير من جدول الخبراء، فيقوم الخبير بفحص موضوع النزاع وتحديد المسائل الفنية وابداء الرأي الفني فيها لكي يصار الى تطبيق القانون على النزاع المعروض بما يريح ضمير المحكمة ويحقق العدالة.

ويعتبر رأي الخبير في المسائل الفنية استشارياً، ويستقل القاضي بالتكييف القانوني لسلوك الطبيب، فهو ليس ملزماً بالأخذ برأي الخبير اذا تبين له انه يتعارض مع وقائع اخرى اكثر إقناعاً من الناحية القانونية.

ويلاحظ أن اعمال الخبرة الطبية الهادفة لتبيان الخطأ الطبي تصب دائماً في مصلحة الطبيب أكثر منه في مصلحة المريض، ذلك لأن الخبراء هم في النهاية أطباء وغالباً ما يتعاطفون مع زملائهم وبالتالي يحاولون من خلال تقاريرهم تبرير أعمالهم.

المراجع

١- عبد الرزاق السنهوري, الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام, مصادر الالتزام, الجزء الاول، المجلد الثاني، دار النهضة، مصر، ٢٠١١.

٢- د.عبداللطيف الحسيني- المسؤولية المدنية عن الاخطاء الطبية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ١٩٨٧.

٣- القاضي طلال عجاج, المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة،المؤسسة الحديثة للكتاب، ٢٠٠٤.

٤- عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناجمة عن الفعل الشخصي، منشورات عويدات، ١٩٨٧.

٥- مصطفى العوجي, المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي, ٢٠٠٩.

٦- علي عصام غصن،المسؤولية الجزائية للطبيب، ٢٠١٢.

٧- منذر الفرج، المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، ٢٠١٢.

٨- محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي, دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات العاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠٠٤.

٩- مروان القطب, محاضرات في مادة القانون الطبي, الجامعة اللبنانية, كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية، الفرع الخامس، ٢٠١٤.

١٠- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة

للنشر، الاسكندرية،١٩٩٩.

١١- علي نجيدة، التزامات الطبيب في الغمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٢.

١٢- عدنان ابراهيم سرحان, مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، في المسؤولية القانونية للمهنيين, الجزء الاول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي، بيروت، ٢٠٠٠.

١٣- نادر شافي، الطبيب بين الرسالة والمساءلة، مجلة الجيش، العدد ٢٣٥، كانون الثاني ٢٠٠٥.

١٤- خليل خيرالله، تطور المسؤولية الجزائية للجراح وطبيب التخدير في الفريق الطبي، مجلة البناء كانون الاول، ٢٠١٥.

١٥- ابتر، الخطأ الطبي في العمليات الجراحية بين القانون والطب، مجلة الجيش، العدد ٣٦١، تموز ٢٠١٥.

١٦- عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا الجزائية، ٢٠٠٢.

١٧- عفيف شمس الدين، المصنف في القضايا المدنية.

١٨- مجلة العدل.

١٩- النشرة القضائية.

الفهرست